

PREVALENCIA DE LA FARMACODEPENDENCIA EN SECTOR INDUSTRIAL DE MEDELLÍN (1)

La culminación de este estudio se logró con el apoyo financiero del PROGRAMA DE PLANIFICACION DE LA SALUD EN ANTIOQUIA (PLANSAN).

Nota: Los anexos citados, el cuestionario utilizado y el instructivo correspondiente y la codificación por comunas del Municipio de Medellín que fueron utilizados en el presente trabajo se encuentran en el documento original en la biblioteca de la Escuela Nacional de Salud Pública.

Por: Nery Frida Solis M.
Luz Elena Maya S.*
Clara Inés Sánchez **
Luz Estela Ochoa Z.*
Luis Fernando Rendón U.*
Letty A. Hernández U.*
Rómulo Salcedo B.*
Isnard y Toro L.**

*Asesores: Yolanda Torres de Galvis **
Juan Luis Londoño F.***

INTRODUCCION

Desde remotos tiempos el hombre ha sido un experimentador nato y en especial sobre sustancias que le proporcionan placer físico y mental; es así como vemos en culturas milenarias, China, Japón, etc., el florecimiento del consumo de sustancias psicoactivas con aceptación variable por parte de la sociedad.

Con el avance de las comunicaciones, la sociedad occidental tuvo amplio contacto con estas sustancias, pero características ideológicas y religiosas que catalogaban estas costumbres como bárbaras, impidieron su propagación por mucho tiempo.

En la era moderna su uso se difundió por todas partes creando verdaderos problemas, como merma de la capacidad laboral, disturbios sociales y familiares, ocasionados principalmente por los drogadictos. El uso y abuso de las drogas ha tenido un creciente auge en todas las naciones del mundo, principalmente en los últimos veinte años. Nuestro país no se ha quedado por fuera de esta franca epidemia, que se ha caracterizado por su extensión a todos los niveles económicos y sociales, afectando considerablemente al grupo de

población joven con funestas consecuencias para la salud mental y para el proceso del desarrollo social.

En nuestro país hay factores específicos que acentúan el auge del problema, tales como los ligados al estado socioeconómico y cultural, gran porcentaje de población joven, aspectos psicológicos, ubicación geográfica estratégica para ser base de narcotraficantes, sumado a un escaso control de las drogas, tanto en su producción como en su distribución, igualmente sobre su información y propagación; la falta de investigaciones científicas, de políticas adecuadas para prevenir y tratar el problema de la farmacodependencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, Farmacodependencia es: "un estado síquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco, en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos síquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. La dependencia puede ir o no acompañada de la

(1) Trabajo de investigación realizado para optar el título de Magister de Salud Pública, ENSP. 1977.

* Alumnos Programa de Magister Escuela Nacional de Salud Pública.

** Profesor. Escuela Nacional de Salud Pública.

tolerancia; una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos".(1).

Las sustancias psicoactivas más usadas son los tranquilizantes, estupefacientes, estimulantes, barbitúricos, hipnóticos, marihuana, L.S.D., opiáceos, hongos, inhalantes y alcohol.

Entre los principales factores desencadenantes de la adicción a las drogas en nuestro medio están:

- a) La curiosidad colectiva incrementada por todos los medios de comunicación a nuestro alcance.
- b) La desintegración y la desorganización familiar y social que es un patrón común en los países subdesarrollados, creando profundos traumas en la juventud que es uno de los grupos mas susceptibles.
- c) La automedicación, o sea el uso de drogas sin prescripción médica, debido más que todo a la falta de una adecuada regulación y distribución por parte del estado y sus estamentos de salud.

En cuanto a sus efectos sobre el individuo son tan variadas que pueden ir desde una simple sedación hasta llegar a francas alucinaciones y psicosis que perturban profundamente el comportamiento del individuo.

El tratamiento para la farmacodependencia se hace básicamente por medio de la psicoterapia ya sea ambulatoria u hospitalaria y de la farmacoterapia según la droga que esté produciendo la dependencia.

Aceptando que es un problema mundial se han llevado a cabo múltiples estudios para tratar de cuantificar la magnitud del problema y los principales factores que lo están originando.

En Colombia se ha estudiado básicamente la población escolar, en cuatro ciudades en 1974, encontrándose cifras de prevalencia de consumo de drogas del

38.3o/o en Barranquilla, Bogotá, y Medellín y del 65.2o/o en Bucaramanga. Las sustancias más prevalentes en consumo, experimentación y alto consumo fueron en general los tranquilizantes y la marihuana. En el consumo de marihuana los hombres superan a las mujeres a través de todos los grupos etáreos(2).

En México un estudio realizado sobre el "Uso de drogas en un grupo obrero", población ésta no representativa del sector, se encontró que un 7.5o/o consumía marihuana, cuyas edades estaban comprendidas entre 16 y 25 años; los tranquilizantes eran consumidos por un 10.6o/o, característico de grupos de más de 20 años, destacándose un mayor porcentaje en las mujeres; el alcohol por un 71.5o/o. Frecuencias menores se observaron en los opiáceos con un 2.5o/o, volátiles 4o/o, estimulantes 5.7o/o y otros alucinógenos 2.8o/o.(3).

Dada la importancia del sector industrial en el desarrollo económico del país, en la presente investigación, se estudió esta población, por ser además un grupo vulnerable debido a una serie de factores que interactúan con especial énfasis, tales como la escasez de alternativas disponibles, la pérdida de la confianza en los valores expuestos tradicionalmente por la sociedad, las dificultades de interacción a nivel familiar y social y el escaso nivel educativo, que generalmente tiene como elemento común; factores éstos, que participan en la multicausalidad del fenómeno de la farmacodependencia.

I. TEMA

A. PROPOSITO

Contribuir al mejoramiento de la salud mental de la población industrial, aportando un mayor conocimiento sobre la magnitud del problema de farmacodependencia y las características que se presentan asociadas al consumo, proporcionan-

(1) Trabajo de investigación realizado para optar el título de Magister en Salud Pública. ENSP. 1977.

(2) Colombia, Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Atención Médica, División de Salud Mental. Prevalencia en Farmacodependencia entre escolares de secundaria. Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, 1976.

(3) Belasso, Guido. El uso de las Drogas en un grupo obrero, en el Hombre y el Trabajo, Secretaría del Trabajo y Previsión Social. México.

do las bases para profundizar sobre los factores de riesgo que conducen a ella y a su vez para formular programas de prevención y/o control en este campo.

B. OBJETIVOS

1. *Objetivos Generales.*

- 1.1. Conocer la prevalencia de farmacodependencia en la población industrial de Medellín.
- 1.2. Identificar las características epidemiológicas del problema.
- 1.3. Probar la metodología con miras a dar bases para futuras investigaciones en este sector de la población.

2. *Objetivos Específicos.*

- 2.1. Calcular la tasa de prevalencia de farmacodependencia en la población industrial de Medellín, al igual que las tasas específicas por sexo, estado civil, edad, lugar de residencia, lugar de procedencia, cargo y nivel salarial.
- 2.2. Conocer el comportamiento de características tales como edad de inicio del consumo, persona inductora, frecuencia de consumo, tiempo de uso, fuentes de aprovisionamiento.
- 2.3. Establecer los motivos por los cuales se consumen las sustancias según algunas variables de persona.
- 2.4. Identificar asociaciones del consumo con relaciones familiares.
- 2.5. Identificar asociaciones con aspectos laborales.

2.6. Identificar opiniones sobre efectos en consumidores y no consumidores.

2.7. Establecer actitudes hacia el control.

2.8. Identificar la prevalencia de consumo en relación con la pertenencia a grupos.

C. HIPOTESIS

Existe farmacodependencia en la población industrial de Medellín.

II. METODOLOGIA

A. METODO

El método aplicado fue el descriptivo: "Encuesta de Prevalencia", en una muestra representativa de la población estudiada. La población muestral se dividió a través del estudio en dos grandes grupos: grupo de consumidores y grupo de no consumidores, quedando este último como grupo control, que estudiadas las características, dio las bases adecuadas para el estudio de las asociaciones.



B. UNIVERSO

Se constituyó, según los datos del DANE (1974), por 806 establecimientos con 62.407 personas dedicadas a la actividad industrial.

C. MUESTRA

Fue tomada en base a conglomerados, teniendo como unidad primaria de muestreo un conglomerado, aproximadamente con 3.000 personas, variando entre 2.000 y 4.000 personas. Se conformaron 21

conglomerados, de los cuales se tomaron 7 como unidades primarias; de éstas 7 unidades, se determinaron los componentes de cada uno de estos conglomerados y de ellos se seleccionaron las unidades secundarias de muestreo, que estuvieron constituidos por un promedio aproximado de 100 personas para cada una con una variabilidad de 80-120 personas. De las unidades secundarias de muestreo que se seleccionaron, se tomó la mitad y luego de cada 10 personas se escogió una, para las unidades terciarias de muestreo o unidades últimas, con un total de 1.018 personas.

La determinación de la muestra se hizo con un límite de confianza del 99,7o/o y con una seguridad del 5o/o, teniendo en cuenta que más o menos un 15o/o no quisiera responder a la encuesta o que no fuera posible localizarlos.

D. RECOLECCION DE DATOS

Se realizó en un cuestionario con su respectivo instructivo diseñado en base a los objetivos y aplicado directamente por los investigadores en las empresas y con respuesta anónima.

Nivel Salarial: Se considera:

1. Nivel I: salario mensual de menos de \$1720
2. Nivel II: salario mensual de 1721 a 3000 pesos
3. Nivel III: salario mensual de 3001 a 6000 pesos
4. Nivel IV: salario mensual de 6001 a 9000 pesos
5. Nivel V: salario mensual de 9001 a 12000 pesos
6. Nivel VI: salario mensual de 12001 a 15000 pesos
7. Nivel VII: salario mensual de 15001 y más

Opinión sobre los Efectos: Se agrupa Salud Física, Salud Mental, Capacidad de Trabajo, Relaciones Sociales y varias de las anteriores en "Se afecta la Salud Física y comportamiento Social"; ninguno se agrupa como "No les afecta".

Esporádicamente: Se agrupa en este término a las personas que contestaron que consumían sustancias "mensualmente", "de vez en cuando" y "una vez al año".

Desempeño Laboral: Bajo este término se toman accidentes de trabajo, días de incapacidad, llegadas tarde y llamadas de atención.

III. RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION

A. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN

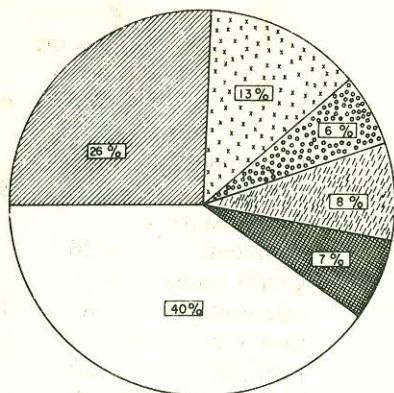
La encuesta fue respondida por 854 personas con las siguientes características:

1. *Distribución por Sexo:* 76o/o hombres y 24o/o mujeres.
2. *Distribución por edad:* Ver Gráfico No. 1.
3. *Distribución por estado civil:* Ver Gráfico No.2.
4. *Distribución por lugar de procedencia:* El 69o/o proceden de una ciudad, 13o/o un pueblo y el 11o/o del campo; el 7o/o no dió respuesta.
5. *Distribución por lugar de residencia:* El 76o/o reside en Medellín y el 20o/o en otros municipios; el 4o/o no dio respuesta.

La distribución por comunas de los que residen en Medellín es:

Comuna Oriental	16o/o.
Comuna Robledo	16o/o.
Comuna La Candelaria	14o/o.
Comuna La América	15o/o.
Comuna El Poblado	2o/o.
Comuna de Belén	9o/o.
Comuna Barrios Periféricos	3o/o.

GRAFICO No. 1
DISTRIBUCION DE LA POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN
POR GRUPOS ETAREOS - 1977



CONVENCIONES :



6. *Distribución según tiempo de residencia en el lugar que indicaron.*

Menos de 3 años	30/o.
3 — 5 años	70/o.
6 — 10 años	110/o.
11 y más años	680/o.
No respondieron	110/o.

7. *Nivel Educativo Alcanzado.*
Ver Gráfico No. 3.

8. *Distribución según Cargo u Oficio.*

Directivos	30/o.
Empleados	150/o.
Técnicos	60/o.
Operarios	660/o.
No respondieron	100/o.

9. *Distribución Según Salario Mensual.*
Ver Gráfico No. 4.

10. *Distribución según Convivencia Actual.*
Ver Gráfico No. 5

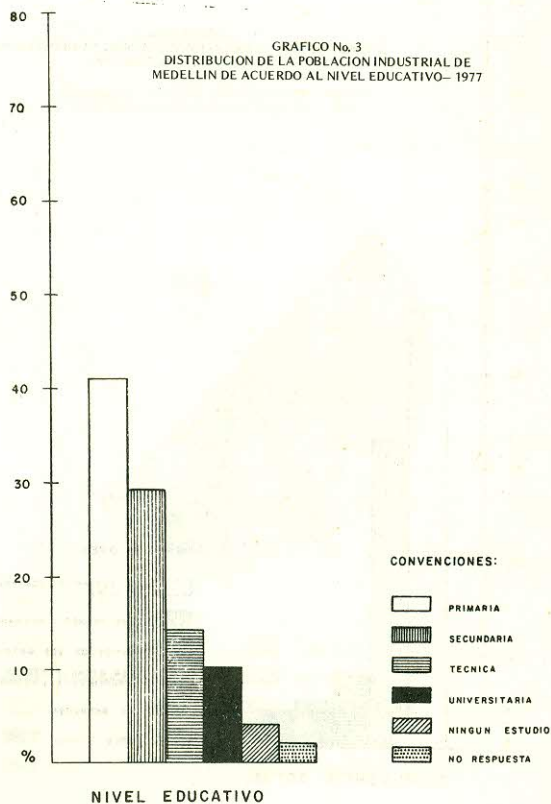
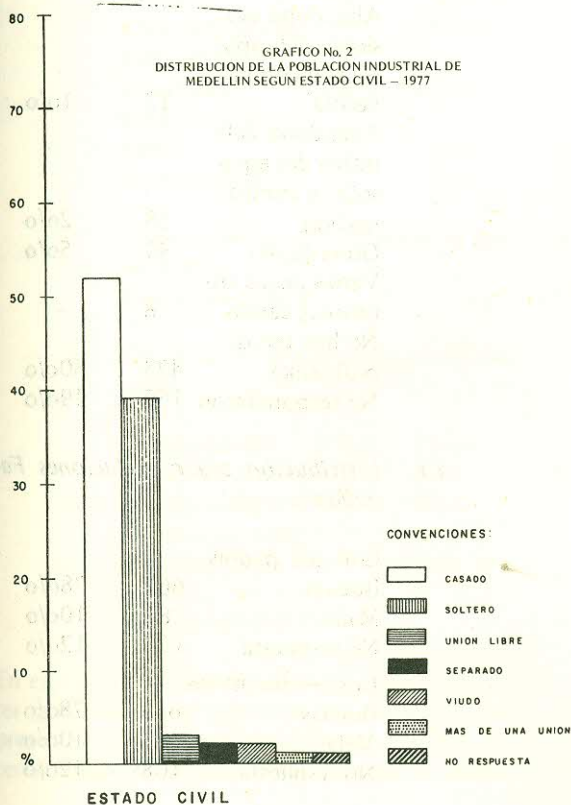
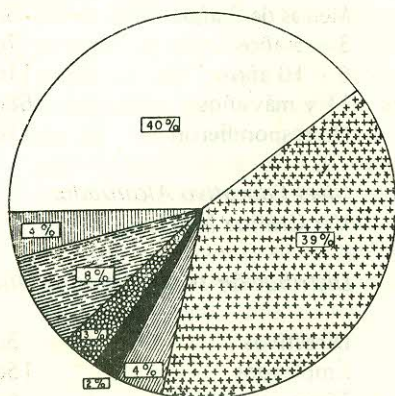
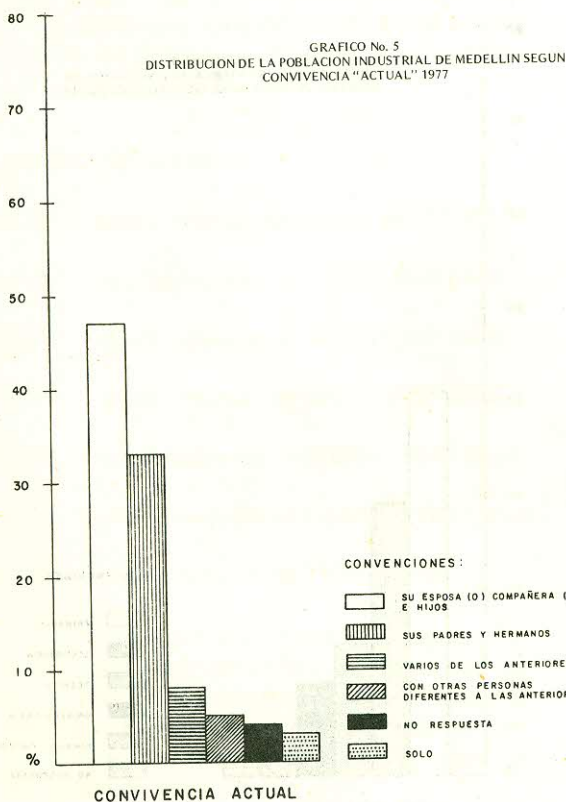
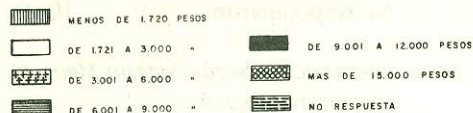


GRAFICO No. 4
DISTRIBUCION DE LA POBLACION INDUSTRIAL DE
MEDELLIN DE ACUERDO A SALARIO MENSUAL-1977



CONVENCIONES:



11. Distribución según Convivencia en la Infancia.

	No. de personas	o/o
Con ambos padres	677	88o/o
Con el padre solamente	26	3o/o
Con la madre solamente	81	10o/o
Con otras personas	29	3o/o
No respondieron	48	7o/o

12. Distribución según Factores de Desintegración Familiar.

Muerte de uno o ambos padres	61	19o/o
Abandono definitivo de uno o ambos padres	22	3o/o
Abandono ocasional de uno o ambos padres	10	1o/o
Abandono ocasional del esposo(a) o compañero(a)	12	1o/o
Abandono definitivo del esposo(a) o compañero(a)	18	2o/o
Otras causas	41	5o/o
Varias de las anteriores causas	8	—
No han tenido problemas	423	50o/o
No respondieron	159	19o/o

13. Distribución según Relaciones Familiares.

Con los padres		
Buenas	669	78o/o
Malas	82	10o/o
No respuesta	103	12o/o
Con los hermanos		
Buenas	663	78o/o
Malas	84	10o/o
No respuesta	108	12o/o

Con su esposo(a) o compañero(a)		
Buenas	438	51o/o
Malas	59	7o/o
No respuesta (por ser solteros o por que no dieron respues- ta)	357	42o/o

Con sus hijos		
Buenas	404	47o/o
Malas	18	2o/o
No respuesta (por ser solteros o por que no dieron respues- ta)	432	51o/o

14. Distribución según Actividades preferidas.

Los deportes	294	34o/o
La lectura	136	16o/o
El cine	72	8o/o
Reunión familiar	138	16o/o
Reunión con amigos	79	9o/o
Otras actividades	12	1o/o
Varias de las anteriores	94	11o/o
Ninguna acti- vidad	12	1o/o
No respondieron	17	2o/o

15. Distribución según Grupos a los que pertenece.
Ver Gráfico No. 6

16. Distribución de Consumo y no Consumo.

Consumidores	238	28o/o
No consumidores	423	50o/o
No respondieron	193	22o/o

17. Distribución de Consumo según Sustancia.
Ver Gráfico No. 7.

En este gráfico se puede apreciar que los mayores porcentajes de consumo de sustancias los presentan los tranquilizantes y el mezorol, en tercer lugar están las combinaciones de varias

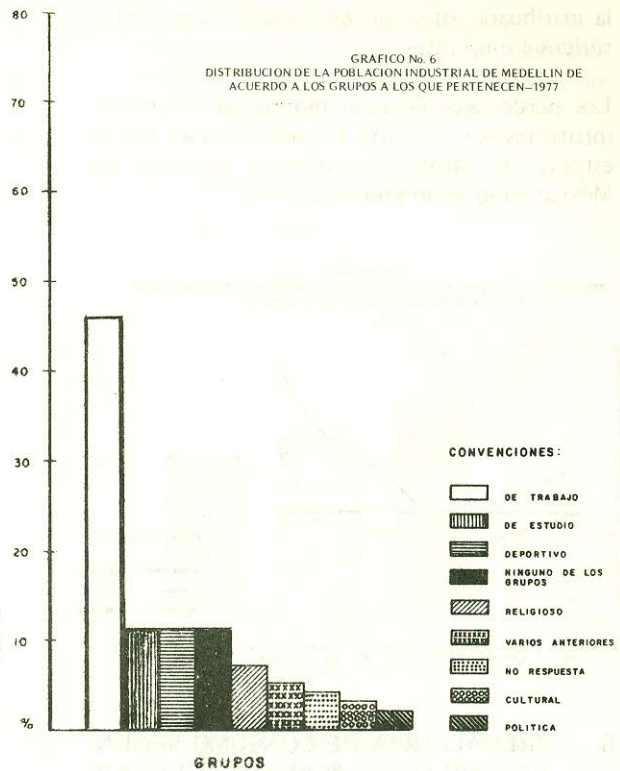
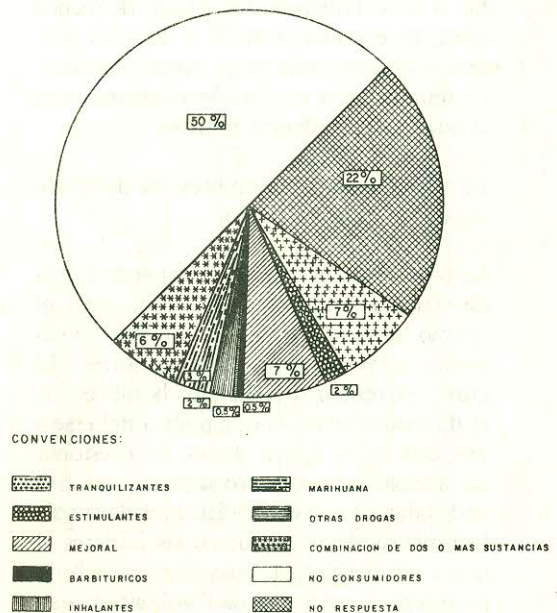
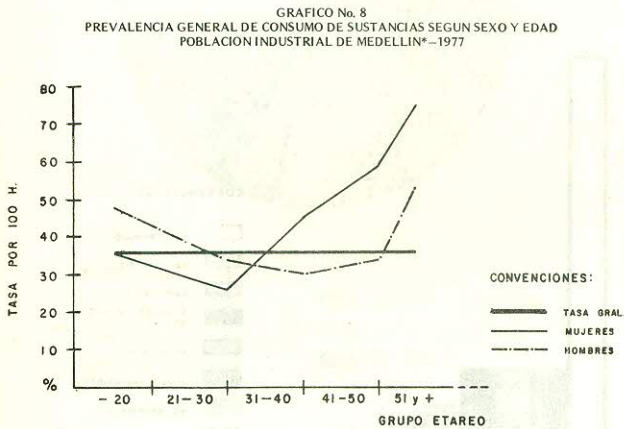


GRAFICO No. 7
DISTRIBUCION SEGUN LA SUSTANCIA CONSUMIDA*
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN- 1977



sustancias y luego en orden descendente están la marihuana, otras drogas, estimulantes, barbitúricos e inhalantes.

Los porcentajes de consumo de estimulantes e inhalantes son similares a los presentados por el estudio de farmacodependencia realizado en México en un grupo obrero.



B. PREVALENCIA DE CONSUMO SEGUN VARIABLES DE PERSONA Y LUGAR

En este gráfico podemos observar que el comportamiento del fenómeno en ambos sexos es diferente, ya que los hombres presentan los dos grupos de mayor riesgo así: Menores de 20 años y de 51 y más. En el sexo femenino los grupos de menor edad, en especial el de 21 a 30 años, presentan las tasas más bajas, luego el aumento muestra una asociación constante con la edad, con tendencia positiva.

La prevalencia para hombres fue de 35o/o y para las mujeres 38o/o.

La prevalencia por sexos concuerda con la de estudios anteriores realizados sobre el mismo tema, las mujeres superan ligeramente a los hombres en el consumo. El grupo de mayor riesgo en los hombres fue el de menor edad, lo que podría deberse a que esta es la época donde las presiones de amigos, grupos, propaganda, curiosidad, falta de responsabilidad los lleva más fácilmente al consumo; en las mujeres el factor de riesgo es la mayor edad, debido posiblemente a factores fisiológicos y si-

cosociales característicos de esta época como la menopausia, disminución de responsabilidades en el hogar, soledad, agregado a la responsabilidad laboral.

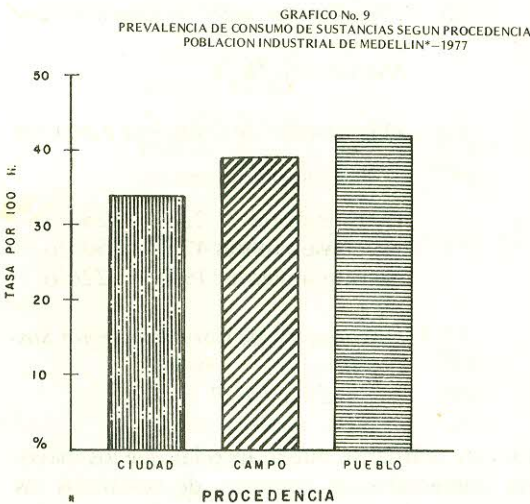
La tasa de prevalencia es más alta en los “separados” y los de “unión libre”.

CUADRO No. 2
PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SEGUN ESTADO CIVIL
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN*—1977

ESTADO CIVIL	SOLTERO		CASADO		SEPARADO		VIUDO		UNION LIBRE		MAS DE UNION		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	104	38	109	33	7	47	4	36	9	45	3	43	236	36
NO	172	62	217	67	8	53	7	64	11	55	4	57	419	64
TOTAL	276		326		15		11		20		7		655	

* SE EXCLUYEN 199 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

Al sacar las tasas de prevalencia encontramos que los grupos más expuestos son los separados con un 47o/o y la unión libre con un 45o/o; lo cual puede deberse a la inestabilidad e inseguridad que conllevan estos estados.



* SE EXCLUYEN 232 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

La prevalencia más alta, el 42o/o, se encuentra entre los migrantes de los pueblos, seguidos por los del campo con una tasa del 39o/o, debido al proceso de adaptación que se dificulta por tener la ciudad características diferentes a su medio y por presentar los migrantes, una susceptibilidad especial a la presión que ejercen los distintos medios de comunicación que se dan más en la ciudad.

Al estudiar la relación entre lugar de procedencia y edad en la cual se inició el consumo, se presenta una frecuencia acumulada del 55o/o en los que iniciaron su consumo antes de los 25 años.

CUADRO No. 3
PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SEGUN
LUGAR DE RESIDENCIA EN MEDELLIN
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN-1977

LUGAR DE RESIDENCIA	DISTRIBUCION PORCENTUAL	PREVALENCIA
COMUNA ORIENTAL	23 %	39 %
COMUNA ROBLEDO	20 %	36 %
COMUNA CANDELARIA	21 %	37 %
COMUNA AMERICA	15 %	28 %
COMUNA EL POBLADO	5 %	50 %
COMUNA BELEN	12 %	35 %
BARRIOS PERIFERICOS	4 %	41 %
TOTAL	100 %	36 %

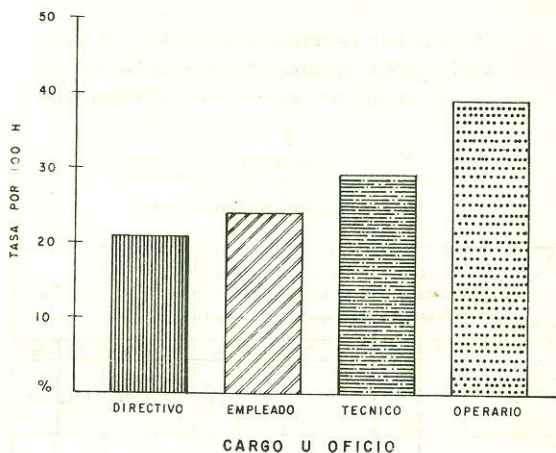
Se analizó la distribución de la población estudiada y luego se calculó la prevalencia de consumo encontrándose las más altas así: Comuna del Poblado 50o/o, de prevalencia, Barrios Periféricos 41o/o, siendo superiores a la encontrada en la población general, 36o/o.

En el grupo de personas con menos de dos años de permanencia en Medellín, la prevalencia es bastante alta, el 45o/o; en los demás grupos no se encuentra diferencias relevantes.

El porcentaje más alto está en el grupo de operarios, con una tasa del 40o/o de consumidores, y las tasas más bajas entre 24o/o y 21o/o para los empleados y directivos, respectivamente; resultados muy

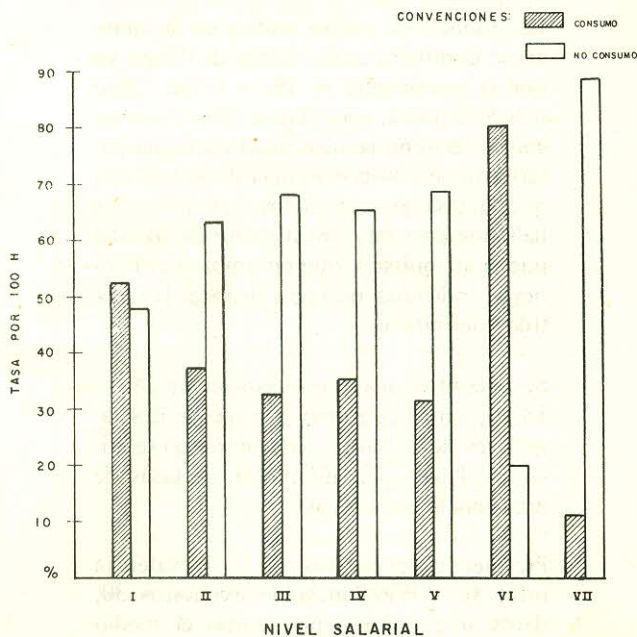
explicables, si consideramos que las condiciones económicas, sociales, familiares y políticas son determinadas por la situación de clase y la categoría del cargo que se desempeña en el campo laboral.

GRAFICO No. 10
PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SEGUN CARGO U OFICIO
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN*-1977



* SE EXCLUYEN 250 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

GRAFICO No. 11
PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS SEGUN
NIVEL SALARIAL
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN*-1977



* SE EXCLUYEN 229 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

Se observa que las diferencias de proporciones por nivel salarial presentan los aspectos más relevantes en los niveles I y VI, de lo cual solo se puede hacer conjeturas, ya que se está tratando de llegar a una aproximación inicial a la explicación del problema con este primer estudio descriptivo.

Al estudiar la relación entre salario mensual y gasto semanal en la adquisición de las sustancias no se encontró significancia.

CUADRO No. 6
PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SEGUN
CONVIVENCIA EN LA INFANCIA
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN* - 1977

CONVIVENCIA EN INFANCIA CONSUMO SUSTANCIAS	CON AMBOS PADRES		CON EL PADRE SOLAMENTE		CON LA MADRE SOLAMENTE		CON OTROS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	184	35	4	27	26	38	12	48	226	36
NO	344	65	11	73	42	62	13	52	410	64
TOTAL	528	100	15	100	68	100	25	100	636	100

* SE EXCLUYEN 218 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

La ausencia de ambos padres en la infancia, se configura como factor de riesgo, ya que la prevalencia es 48o/o o sea 12o/o más alta que la prevalencia general; en segundo término la ausencia de la figura paterna tiene una prevalencia 2o/o más alta que la tasa general, datos similares a los hallados en otras investigaciones, lo cual puede atribuirse a que en ambas situaciones el individuo no logra alcanzar la identidad definitiva.

Se encontró una fuerte asociación ($\chi^2_1 = 14.15$) entre consumo y antecedentes familiares de consumo, con un riesgo relativo de 1.6 y una diferencia de tasas de prevalencia por cien así:

Prevalencia expuestos 47 > Prevalencia total 36 < Prevalencia no expuestos 30, datos que comprueban como el medio ambiente familiar influye en la formación

de la personalidad creando susceptibilidad a la farmacodependencia cuando este es negativo.

Estos hallazgos concuerdan con otros estudios realizados en poblaciones de farmacodependientes, como en la evaluación del servicio de farmacodependencia del Hospital Mental de Antioquia donde el 65o/o de los drogadictos tenían antecedentes familiares de consumo.

CUADRO No. 7
PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SEGUN
ANTECEDENTES FAMILIARES DE CONSUMO
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN* - 1977

ANTECEDENTES FAMILIARES DE CONSUMO SUSTANCIAS	SI HAY ANTECEDENTES		NO HAY ANTECEDENTES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SI	66	47	137	30	203	34
NO	73	53	317	70	390	66
TOTAL	139	100	454	100	593	100

* SE EXCLUYEN 261 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

CUADRO No. 8
PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SEGUN GRUPOS
A LOS QUE PERTENECE
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN* - 1977

PERTENENCIA A GRUPOS CONSUMO SUSTANCIAS	ESTUDIO		TRABAJO		DEPORTIVO		POLITICO		RELIGIOSO		CULTURAL		VARIOS ANTERIORES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	26	29	113	29	17	18	7	39	22	37	6	27	28	31	219	28
NO	64	71	276	71	79	82	11	61	37	63	22	79	62	69	551	72
TOTAL	90	100	389	100	96	100	18	100	59	100	28	100	90	100	770	100

* SE EXCLUYEN 84 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

En general se puede observar que la pertenencia a grupos puede ser un factor pro-

lector, especialmente en el grupo DEPORTIVO ya que la prevalencia es de 180/o y comparándola con la prevalencia general es el 50o/o más baja.

Los grupos políticos y religiosos disienten, pues sus tasas de 39o/o y 37o/o, por el contrario, son ligeramente más altos que en la población general.

Es de resaltar la baja prevalencia de consumo en el grupo de deportistas, dato obtenido en otros cruces de variables. También la prevalencia baja se encontró en el grupo de los que prefieren varios tipos de actividades, con una tasa de 17o/o, 50o/o más baja que la tasa general.

CUADRO No. 9
PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SEGUN OPINION
SOBRE EFECTOS DE CONSUMO EN LA SALUD
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN*-1977

OPINION SOBRE EFECTOS EN LA SALUD CONSUMO SUSTANCIAS	NO LES AFECTA		AFECTA SALUD Y COMPORTA- MIENTO SOCIAL		TOTAL
	F	%	F	%	
SI	78	68	125	27	203
NO	37	32	343	73	380
TOTAL	115	100	468	100	583

SE EXCLUYEN 271 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

Se encontró una fuerte asociación ($\chi^2=68.7$) entre el consumo de sustancias y la opinión sobre efectos en la salud y comportamiento social, ya que los consumidores opinan que no los afecta y los no consumidores opinan si les afecta la salud y el comportamiento social.

Al considerar como factor de riesgo el consumo y como efecto negativo el desconocimiento de la forma como afectan su salud y comportamiento sicosocial, se realizó una estimación del riesgo relativo con el siguiente resultado $R.R.=38=3.8$; lo que nos comprueba co-

mo las farmacodependientes desconocen o tratan de convecerse de que el consumo

de estas sustancias les trae consecuencias no deseables.

Se encontró una marcada asociación ($\chi^2=15.2$; $R.R.=3.8$) entre el consumo de sustancias y la opinión sobre el control.

Al analizar frecuencia de consumo y control que se debe ejercer sobre las sustancias, se encontró que del total de consumidores que respondieron, el 61o/o independiente de la frecuencia del consumo opinan que debe controlarse legalmente.

CUADRO No. 10
PREVALENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SEGUN
OPINION SOBRE EL CONTROL
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN*-1977

OPINION SOBRE EL CONTROL CONSUMO SUSTANCIAS	PUEDE CONSUMIRSE LIBREMENTE		DEBE CONTROLARSE LEGALMENTE		LE ES INDIFERENTE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	29	61	126	31	47	32	202	34
NO	20	39	278	69	98	68	396	66
TOTAL	49	100	404	100	145	100	598	100*

SE EXCLUYEN 256 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

CUADRO No. 11
DISTRIBUCION DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SEGUN PROGRAMA DE
BIENESTAR SOCIAL EN LA EMPRESA
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN*-1977

PROGRAMAS BIENESTAR SOCIAL CONSUMO SUSTANCIAS	RECREACION		CURSILLO DE EDUCACION		INCENTIVOS MONEIARIOS		OTROS PROGRAMAS		VARIOS DE LOS ANTERIORES		NINGUN PROGRAMA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	26	13	18	8	22	10	6	3	62	30	76	36	210	100
NO	89	14	49	10	44	8	12	2	185	37	145	29	504	100
TOTAL	95		67		66		18		247		221		714	

SE EXCLUYEN 140 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

Se encontró una asociación significativa ($X^2_1=4.83$) R.R. 1.2 entre consumo y no existencia de programas de bienestar social en la empresa; los no consumidores laboran en proporción superior en empresas que tienen varios programas de bienestar social.

La existencia de estos programas dentro de la empresa contribuye a disminuir relativamente, las tensiones a que están sometidos los trabajadores; y a falta de éstos, en ocasiones el trabajador se ve abocado a recurrir a la droga como vía de escape.

El 41o/o del total de la población estudiada, manifestó que las condiciones ambientales de trabajo son regulares, el 35o/o las considera buenas y el 24o/o malas. Al analizar la relación frecuencia de consumo y las condiciones ambientales de trabajo, dio como resultado, que un 46o/o de los que consume diariamente manifestó tener malas condiciones ambientales. Hechos constatados por la observación directa de los investigadores durante el proceso de recolección de datos.

CUADRO No. 12
FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SEGUN TIPO DE SUSTANCIA
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN-1977.

TIPO DE SUSTANCIA FRECUENCIA CONSUMO	TRANQUILIZANTES		ESTIMULANTES		MEJORAL		BARBITURICOS E INHALANTES		MARIHUANA		COMBINACION DE 2 O MAS SUSTANCIAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
DIARIAMENTE	18	34	3	6	9	17	—	—	—	—	23	43	53	100
2 ó 3 VECES POR SEMANA	13	30	5	12	8	19	1	2	6	14	10	23	43	100
ESPORADICAMENTE	11	17	4	6	29	46	—	—	5	8	15	23	64	100
TOTAL	42	26	12	8	46	28	1	1	11	7	48	30	160	100

* SE EXCLUYEN 78 CONSUMIDORES QUE NO DIERON RESPUESTA

C. ASOCIACION DE TIPO DE SUSTANCIAS, FRECUENCIA Y DURACION CON LAS VARIABLES DE PERSONA

Se puede observar en el cuadro que la sustancia que se consume en mayor porcentaje diariamente es el grupo denominado "combinaciones de dos o mas sustancias". Los que consumen con una frecuencia de dos o más veces por semana ingieren en mayor proporción tranquilizantes.

Finalmente el mejoral es consumido esporádicamente en mayor porcentaje.

CUADRO No. 13
FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS SEGUN MOTIVO PRINCIPAL DE CONSUMO
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN-1977.

MOTIVO PRINCIPAL FRECUENCIA CONSUMO	CURIOSIDAD		DIVERSION		DISMINUIR PREOCCUPACIONES		DISMINUIR TIMIDEZ		TRABAJAR Y RENDIR MAS		SER MEJOR X ACEPTADO X EL GRUPO		OTROS MOTIVOS		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
DIARIAMENTE	—	—	3	25	22	49	—	—	3	25	—	—	25	32	53
2 ó 3 VECES POR SEMANA	—	—	6	50	12	27	—	—	4	33	—	—	22	28	44
ESPORADICAMENTE	2	100	3	25	11	24	—	—	5	42	—	—	3	40	53
TOTAL	2	—	12	—	45	—	—	—	12	—	—	—	78	—	150

* SE EXCLUYEN 88 CONSUMIDORES QUE NO DIERON RESPUESTA

Al analizar la relación frecuencia de consumo con el motivo principal de éste, se encontró que los que consumen diariamente lo hacen el mayor porcentaje para disminuir preocupaciones; los que consumen 2 — 3 veces por semana lo hacen por diversión; finalmente los que manifiestan consumir para trabajar y rendir más y otros motivos, lo hacen esporádicamente.

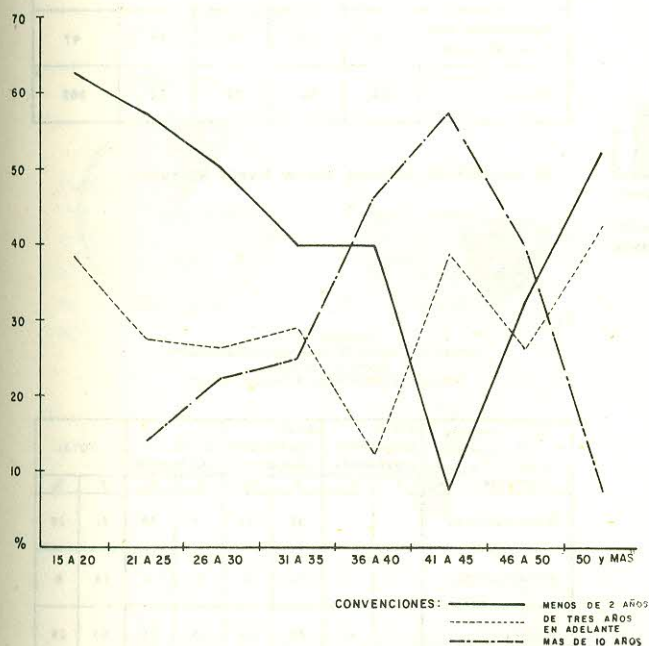
En el grupo con más de 10 años de duración de consumo, la acumulación del efecto muestra una tendencia asociada con la edad, siendo más acentuada en el subgrupo de 41-45 años para luego pre-

sentar una marcada disminución en los siguientes.

La tendencia en el grupo de consumo de menos de 2 años se presenta más alta en los extremos de la curva, en el subgrupo menores de 20 años y en el de mayores de 50 años.

El grupo intermedio, duración de consumo de 3 a 10 años, no presenta variaciones especiales en relación con la edad.

GRAFICO No. 12
DURACION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS POR GRUPOS ETAREOS
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN-1977



El mayor porcentaje de hombres y mujeres tiene como tiempo del consumo entre uno y dos años; los consumidores de tranquilizantes, estimulantes y marihuana presentan sus más altos porcentajes de duración del consumo en ese mismo grupo; en cambio los que consumen mejoral y combinaciones de dos o más sustancias presentan el más alto porcentaje de duración, de 10 años en adelante.

No se encontró relación entre la duración de consumo y tiempo de vinculación a la empresa.

CUADRO No. 15
TIPO DE SUSTANCIA DE CONSUMO SEGUN ESTADO CIVIL
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN-1977

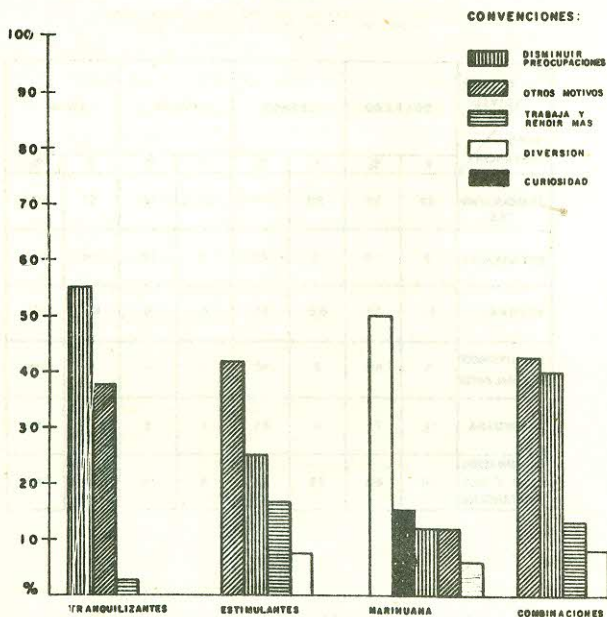
ESTADO CIVIL TIPO SUSTANCIA	SOLTERO		CASADO		OTROS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
TRANQUILIZANTES	22	39	28	49	7	12	57	100
ESTIMULANTE	9	64	3	22	2	14	14	100
MEJORAL	21	33	38	61	4	6	63	100
BARBITURICOS E INHALANTES	3	60	2	40	—	—	5	100
MARIHUANA	12	71	4	24	1	5	17	100
COMBINACION DE 2 ó MAS SUSTANCIAS	20	50	22	40	6	10	56	100

La información sobre la duración del consumo de sustancias y opiniones que se tienen sobre sus efectos, guarda relación con los datos obtenidos al estudiar con tipo de sustancia, pues en todos los niveles de duración, más del 60o/o opinó que es nocivo y en el grupo que lleva de seis a diez años de consumo se eleva hasta 72o/o. Sobre el control no se encontró asociación significativa, igualmente con los antecedentes familiares.

D. CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Al analizar la relación entre tipo de sustancias de consumo según estado civil, se observa que en los tranquilizantes la prevalencia de consumo es de 49o/o para los casados; los estimulantes, en un 64o/o en los solteros; en los barbitúricos e inhalantes, de 5 personas, el 60o/o que lo consumen son solteros; la marihuana y las combinaciones de 2 ó más sustancias tienen una prevalencia de consumo en los solteros del 71o/o y 50o/o respectivamente. El menor consumo de sustancias se da en personas pertenecientes a "otros" estados civiles. Estos datos guardan relación con los hallazgos sobre motivo de consumo.

GRAFICO No. 13
TIPO DE SUSTANCIA QUE SE CONSUME SEGUN MOTIVO DE CONSUMO
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN-1977



SE EXCLUYEN LOS GRUPOS DE MEJORAL - BARBITURICOS E INHALANTES Y OTRAS DROGAS - ADENAS 59 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA O DIERON DATO ERRADO

CUADRO No. 16
TIPO DE SUSTANCIA QUE CONSUME SEGUN OPINION
SOBRE SUS EFECTOS EN LA SALUD
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN-1977

OPINION SOBRE EFECTOS TIPO SUSTANCIAS	AFECTA SALUD FISICA Y COMPORTAM. SOCIAL		NO LOS AFECTA		TOTAL
	F	%	F	%	
TRANQUILIZANTES	32	65	17	35	49
ESTIMULANTES	11	73	4	27	15
MEJORAL	32	59	22	41	54
BARBITURICOS E INHALANTES	2	67	1	33	3
MARIHUANA	9	56	7	44	16
OTRAS SUSTANCIAS	13	68	6	32	19
COMBINACION DOS O MAS SUSTANCIAS	26	55	21	45	47
TOTAL	125	62	78	38	203

SE EXCLUYEN 35 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

CUADRO No. 17
TIPO DE SUSTANCIA DE CONSUMO SEGUN OPINION
SOBRE EL CONTROL
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN-1977

OPINION CONTROL TIPO SUSTANCIA	PUEDE CONSUMIRSE LIBREMENTE		DEBE CONTROLARSE LEGALMENTE		LE ES INDIFFERENTE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
TRANQUILIZANTES	2	7	35	32	14	30	51	28
ESTIMULANTES	—	—	10	9	4	9	14	8
MEJORAL	11	41	29	26	13	28	53	29
BARBITURICOS E INHALANTES	—	—	1	1	1	2	2	1
MARIHUANA	3	11	5	5	7	14	15	8
COMBINACION DOS O MAS SUSTANCIAS	11	41	30	27	8	17	49	26
TOTAL	27	100	110	100	47	100	184	100

SE EXCLUYEN 54 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

Los tranquilizantes en mayor porcentaje son consumidos para disminuir preocupaciones; los estimulantes el mayor porcentaje son consumidos por "otros motivos", y un 16o/o lo consumen "para trabajar" y "rendir más". La marihuana es consumida en mayor porcentaje por "diversión" seguido por "curiosidad".

Las combinaciones son consumidas en mayor porcentaje por "otros motivos" y para "disminuir preocupaciones", datos similares a las características generales del fenómeno.

El 62o/o de los consumidores, en general opinan que produce daño físico y sicosocial, siendo el porcentaje mayor el de los consumidores de estimulantes con una respuesta afirmativa del 73o/o, seguido de barbitúricos, y tranquilizantes; encontrándose en todos el porcentaje por encima del 50o/o.

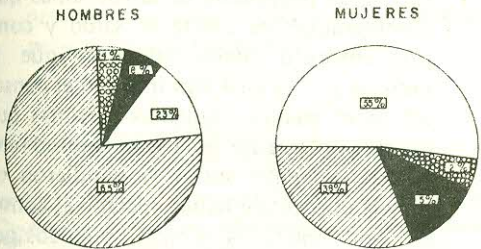
Al analizar la relación tipo de sustancias con opinión sobre el control, se encontró que del total de consumidores el mayor porcentaje, 60o/o, opinaron que deben

controlarse legalmente, siendo su mayor exponente los consumidores de tranquilizantes con un 32o/o.

Respecto a los que opinaron que pueden consumirse libremente, los mayores porcentajes se presentaron en los que ingieren mejoral y combinaciones de 2 ó más sustancias, ambas con un porcentaje del 41o/o.

El mayor consumo es de tranquilizantes y combinaciones de 2 ó más sustancias, 28o/o y 26o/o respectivamente, excluyendo el mejoral.

GRAFICO No.14
SUSTANCIAS DE INICIO SEGUN SEXO
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN-1977



CONVENCIONES:



PORCENTAJES TOMADOS EN BASE A 136 PERSONAS QUE RESPONDIERON

En el grupo de hombres se observa que la sustancia de inicio para un 65o/o fue la marihuana, seguida por los tranquilizantes con un 23o/o.

En el grupo de mujeres, las sustancias de inicio para un 55o/o fueron los tranquilizantes, seguido por un 38o/o para la marihuana; datos relacionados directamente con los motivos de consumo.

Se aprecia que los hombres en un mayor porcentaje se inician en el consumo entre los 19 y 25 años; en cambio las mujeres se inician de 26 a 35 años. En general se puede apreciar que los hombres se inician

más rápido que las mujeres, pero éstas al avanzar en edad, progresivamente van iniciándose en el consumo de sustancias, lo que es consistente con el análisis por grupos etáreos y sexo.

CUADRO No. 18
EDAD DE INICIO SEGUN SEXO
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN-1977

SEXO EDAD DE INICIO	HOMBRE		MUJER		TOTAL
	F	%	F	%	
MENOS DE 18 AÑOS	26	28	6	18	32
DE 19 A 25 AÑOS	29	31	8	24	37
DE 26 A 35 AÑOS	20	22	10	30	30
DE 36 A 45 AÑOS	10	11	4	12	14
DE 46 Y MAS	8	8	5	16	13
TOTAL	93	100	33	100	126*

SE EXCLUYEN 102 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

CUADRO No. 19
PERSONA INDUCTORA SEGUN SEXO
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN - 1977.

SEXO CONSUMIDOR PERSONAS INDUCTORAS	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
COMPAÑERO TRABAJO	7	15	1	2	8	4
AMIGO (A)	36	27	3	6	39	22
USTED MISMO	36	27	18	36	54	29
OTRAS PERSONAS	16	12	1	2	17	9
MEDICO	38	29	27	54	65	36
TOTAL	133	100	50	100	183	100*

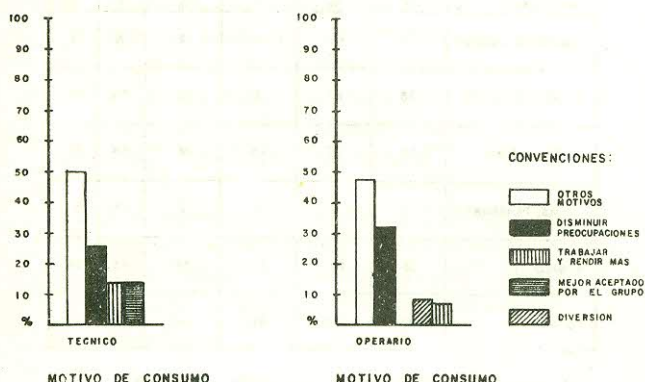
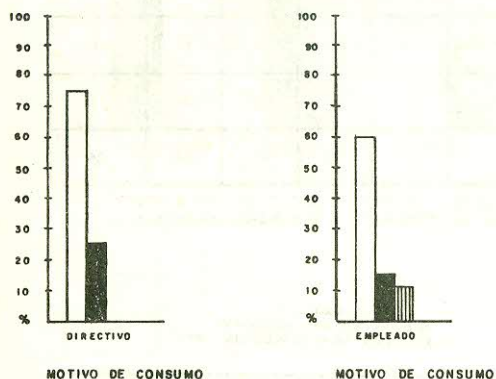
SE EXCLUYEN 55 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

De 183 consumidores que dieron respuesta sobre quien fue la persona por quien se inició el consumo el 36o/o manifestó ser el "médico"; el 29o/o por "ellos mismos", y el 22o/o por un "amigo(a)". En este último caso el mayor porcentaje co-

responde a los hombres, lo que demuestra una mayor influencia para el consumo, por los grupos de amigos.

Es importante resaltar el alto porcentaje que manifestó ser iniciado en el consumo por el médico, hecho que puede deberse a la poca atención que se da al aspecto sico-social del individuo y el no tener presente los efectos secundarios que el consumo de estas sustancias puede desencadenar en el futuro.

GRAFICO No. 15
MOTIVO DE CONSUMO SEGUN CARGO
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN- 1977



El gráfico nos muestra el motivo de consumo en los diferentes cargos u oficios, el mayor porcentaje lo constituyen motivos diferentes a los contemplados, seguido para "disminuir preocupaciones" y con una frecuencia diversa las otras causas especificadas.

CUADRO No. 20
OPINION SOBRE LOS EFECTOS SEGUN PERSONA INDUCTORA
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN - 1977

PERSONA INDUCTORA OPINION EFECTOS SALUD	COMPAÑERO TRABAJO		AMIGO(A)		USTED MISMO		OTRAS PERSONAS		MEDICO		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
AFECTA LA SALUD Y COMPORTAMIENTO SOCIAL	3	3	24	24	26	26	9	8	39	39	101
NO LA AFECTA	2	3	11	10	25	37	6	9	23	35	67
TOTAL	5	3	35	21	51	30	15	9	62	37	168

* SE EXCLUYEN 70 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

El mayor porcentaje de las personas que considera que les afecta la salud y comportamiento social informan que la persona por la cual han iniciado el consumo es el médico. Aquellas personas que consideran que no les afecta la salud ni el comportamiento social respondieron en mayor porcentaje haber iniciado el consumo por "iniciativa propia", seguidos por los que lo hicieron por "recomendación médica".

CUADRO No. 21
MOTIVO DE CONSUMO SEGUN SEXO*
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN-1977

MOTIVO CONSUMO	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
CURIOSIDAD	4	3	—	—	4	2
DIVERSION	13	10	1	2	14	8
DISMINUIR PREOCUPACIONES	35	26	23	45	58	32
DISMINUIR TIMIDEZ	1	1	1	2	2	1
PARA TRABAJAR Y RENDIR MAS	9	6	3	6	12	6
PARA SER MEJOR ACEPTADO POR EL GRUPO	2	2	—	—	2	1
OTROS MOTIVOS	69	52	23	45	92	50
TOTAL	133	100	51	100	184	100

* La información se obtuvo por grupos etareos, pero al no presentar diferencias significativas se ignoró tal clasificación.

** Se excluyen 54 personas que no dieron respuesta.

Lo anterior corrobora lo expuesto en el Cuadro No. 19.

Al analizar la relación motivo de consumo según sexo, se encontró que el principal motivo de consumo en los hombres es por "otros motivos", motivos diferentes a los contemplados en la investigación, con un 52o/o, y en segundo lugar para "disminuir preocupaciones", un 26o/o.

En las mujeres se encontró que los principales motivos de consumo son para "disminuir preocupaciones" y por "otros motivos" con un 45o/o para cada uno.

En cuanto a la justificación para disminuir preocupaciones denota, más un deseo de "escape" o solución a las limitaciones que el medio ambiente o su propia personalidad le imponen.

CUADRO No. 22
OPINION SOBRE EL CONTROL DE LAS SUSTANCIAS SEGUN PERSONA INDUCTORA
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN- 1977

OPINION SOBRE CONTROL	PERSONA INDUCTORA		COMPAÑERO DE TRABAJO		AMIGO (A)		UD. MISMO		OTRA PERSONA		MEDICO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
PUEDEN CONSUMIRSE LIBREMENTE	1	5	5	25	8	40	2	10	4	20	20	100		
DEBEN CONTROLAR- SE LEGALMENTE	2	2	21	20	22	21	10	10	48	47	103	100		
LE ES INDIFERENTE	3	7	9	21	15	36	3	7	12	29	42	100		
TOTAL	6	4	35	21	45	27	15	9	64	39	165	100		

SE EXCLUYEN 73 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

Entre los que opinan que puede consumirse libremente, el 40o/o ha iniciado el consumo por "el mismo"; el 36o/o de los que opinan que les "es indiferente" también pertenecen a este grupo. En el grupo que inició el consumo por "recomendación médica", el 47o/o está de acuerdo con el control legal. Datos ya analizados ampliamente en los Cuadros No. 10-17.

Se observa que tanto para los que opinan que puede consumirse libremente como a

CUADRO No. 23
OPINION SOBRE EL CONTROL DE LAS SUSTANCIAS SEGUN LUGAR DE OBTENCION
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN- 1977

LUGAR DE OBTEN- CION OPINION CONTROL.	FARMACIA		COMPAÑEROS TRABAJO		FAMILIARES		AMIGO (A)		TRAFICANTE		I. S. S.		OTRAS PERSONAS		VARIAS DE LAS ANTERIORES		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
CONSUMIRSE LIBREMENTE	11	46	-	-	-	-	3	13	1	4	5	21	2	8	2	8	24
CONTROLAR LEGALMENTE	39	34	1	1	-	-	9	8	1	1	56	48	6	5	4	3	116
LE ES INDIFERENTE	18	42	-	-	1	2	6	14	2	5	10	23	3	7	3	7	43
TOTAL	68	37	1	1	1	1	18	9	4	2	71	39	11	6	9	5	183

SE EXCLUYEN 55 PERSONAS QUE NO DIERON RESPUESTA

CUADRO No. 24
PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL CON PREVALENCIA DE
CONSUMO DE SUSTANCIAS
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN-1977

PREVALENCIA CONSUMO SUSTAN- CIAS CONSUMO ALCOHOL	SI		NO		TOTAL
	F	%	F	%	
SI	145	67	342	65	487
NO	73	33	186	35	259
TOTAL	218	100	528	100	746

CUADRO No. 25
PREVALENCIA DE CONSUMO DEL ALCOHOL SEGUN EDAD Y SEXO
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN-1977

EDAD SEXO	MENOS DE 20 AÑOS	DE 21 A 30 AÑOS	DE 31 A 40 AÑOS	DE 41 A 50 AÑOS	51 Y MAS AÑOS	TOTAL
HOMBRES	68 %	81 %	76 %	67 %	59 %	70 %
MUJERES	47 %	36 %	23 %	25 %	25 %	32 %

quienes les "es indiferente", el lugar de obtención es la Farmacia.

Los que opinan que debe "controlarse legalmente", el 48o/o obtiene las sustancias en el I.S.S.

Lo anterior demuestra que la mayoría de consumidores obtienen la droga en la far-

macia (incluyendo la del I.S.S.) lo cual se relaciona con los altos porcentajes de prescripción médica de estas sustancias, de donde se deduce la poca importancia que se da a la opinión sobre el control legal por parte de los consumidores.

En la relación consumo de marihuana y lugar de obtención de ésta, se encontró que el 81o/o la consiguen directamente con un traficante y el 19o/o con amigos, ésto demuestra la incapacidad de las personas indicadas para ejercer un estricto control al tráfico de la marihuana.

E. PREVALENCIA DE ALCOHOL SEGUN VARIABLES DE PERSONA

La prevalencia general es del 51o/o siendo mayor en los hombres con un 70o/o. En el estudio realizado en México dio un porcentaje de 71.5o/o.

En cuanto a grupos etáreos, el de las mujeres de menos de 20 años es el que presenta la tasa más alta, seguido de las de 21 a 30 años. Los hombres en el grupo de 21 a 30 años presenta la tasa más alta, seguido de los grupos de mayor edad.

Teniendo en cuenta los porcentajes anteriores se observa que las mujeres comienzan el consumo de alcohol a temprana edad, cifras que al compararla con la edad de inicio en el consumo de sustancias (Cuadro No. 18), permite conjeturar que las mujeres empiezan con alcohol por ser ésta una sustancia socialmente más aceptada, mientras que los hombres, sujetos a un menor control social lo hacen directamente con las drogas.

Al establecer la relación frecuencia de alcohol y edad en ambos sexos, no se encontró asociación. La prevalencia de consumo de alcohol entre los que tienen antecedentes familiares de alcoholismo es de 66o/o; de éstos, los mayores porcentajes, 73o/o y 72o/o corresponden a los que tienen antecedentes de alcohol en padres y hermanos respectivamente, es decir que mientras más cercano es el antecedente familiar de alcoholismo mayor es la probabilidad de repetir el fenómeno.

CUADRO No. 27
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGUN CANTIDAD DE ALCOHOL
POBLACION INDUSTRIAL DE MEDELLIN- 1977

FRECUENCIA CONSUMO ALCOHOL	CANTIDAD ALCOHOL		MENOS DE 5 COPAS		DE 5 A 10 COPAS		MAS DE 10 COPAS		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	F	%	
DIARIAMENTE	3	33	5	56	1	11			9
DOS O TRES VECES POR SEMANA	6	22	7	26	14	52			27
SEMANALMENTE	7	5	36	30	79	65			122
QUINCENALMENTE	7	7	35	33	62	60			104
ESPORADICAMENTE	44	22	64	32	94	46			202
TOTAL	67		147		250				464

De los consumidores diarios, el 56o/o toma de 5 a 10 copas; de los que consumen 2 ó 3 veces por semana, semanalmente, quincenalmente y esporádicamente, los mayores porcentajes corresponden a los que toman más de 10 copas.

De lo anterior se concluye que la población estudiada presenta una ingestión excesiva de alcohol, lo que podría deberse a hábitos establecidos en nuestro medio y a compulsiones psicopatológicas del consumidor.

F. CONSUMO DE SUSTANCIAS Y ALGUNOS ASPECTOS LABORALES

Al relacionar la prevalencia de consumo con aspectos laborales tales como:

- Jornada laboral.
- Desempeño laboral medido con los siguientes indicadores: accidentes de trabajo, llamadas de atención, llegadas tarde e incapacidades.
- Efectos del consumo de sustancias en el trabajo, aumentando, disminuyendo o no afectándolo.
- Relaciones laborales estudiados a nivel de superiores, compañeros y

subalternos, se encontró que no existe asociación significativa, lo que puede deberse a la trascendencia del tema, aún tabú en nuestro medio, unido al temor que han acumulado los obreros por experiencias represivas vertidas por los directivos ante cualquier eventualidad que constituya peligro para la producción y prestigio de la empresa, con despidos intempestivos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

En el presente estudio se encontró que la tasa de prevalencia general de consumo de sustancias en la Población Industrial de Medellín es de 36o/o, las mujeres superan en el consumo ligeramente a los hombres.

—El grupo más expuesto en cuanto al Estado Civil es el de los separados con una tasa del 47o/o. Referente a la procedencia, los de los pueblos tienen una tasa del 42o/o.

El porcentaje más alto de consumo está en el grupo de operarios con un 40o/o.

Aparentemente hay una relación entre bajos ingresos y consumo de sustancias. Se investigó la asociación de consumo de sustancias con el nivel educativo y los hallazgos no fueron significativos.

De acuerdo a la convivencia actual, en grupos que viven con amigos, la prevalencia es de 50o/o.

La ausencia de ambos padres, específicamente la del padre, se configura como factor de riesgo para la farmacodependencia.

El pertenecer a grupos deportivos se configuran como factor protector y presentan una tasa mas baja de consumo, en cambio los que pertenecen a grupos políticos y religiosos tienen una tasa más alta que la general.

Es evidente una fuerte asociación entre consumo y antecedentes familiares.

De los consumidores, el mayor porcentaje opina que el uso de sustancias no tiene efectos negativos en la salud, además consideran que éstas pueden consumirse libremente.

En las empresas donde no existen programas de Bienestar Social se presentan las más altas tasas de consumo.

Las sustancias de mayor consumo son las tranquilizantes, el mejoral y las combinaciones de dos o más sustancias.

El principal motivo de consumo según los hallazgos, es para disminuir preocupaciones.

El mayor porcentaje de ambos sexos tienen como tiempo de duración de consumo entre 1 y 2 años.

El más alto porcentaje de consumo de tranquilizantes se da en los casados. Los estimulantes, marihuana y las combinaciones de 2 ó más sustancias son consumidas en mayor porcentaje por los solteros.

El mayor porcentaje de los hombres se inició entre los 19 y 25 años, y lo hicieron con marihuana; las mujeres entre los 26 y 35 años iniciándose con tranquilizantes.

El mayor porcentaje de los consumidores manifestó ser inducido por indicación terapéutica del médico.

Al relacionar el consumo con las condiciones laborales del trabajador no se encontró asociación significativa.

La prevalencia general de alcohol es del 51o/o siendo mayor en los hombres.

La prevalencia de consumo de alcohol entre los que tienen antecedentes familiares de alcoholismo es la más alta, 66o/o.

De los que consumen alcohol diariamente, el 56o/o toma de 5 a 10 copas y de los que consumen con una frecuencia más espaciado un alto porcentaje toma más de 10 copas.

B. RESUMEN

Considerando éste, el primer estudio exploratorio en nuestro medio sobre la problemática de

la farmacodependencia en la población industrial, la primera conclusión es de suma importancia, ya que nos muestra la alta prevalencia (36o/o), a pesar de reconocer que dado el tema tratado el número de no respuestas puede esconder una realidad aún más delicada; si se considera la trascendencia de este grupo poblacional dentro de las potencialidades de producción y bienestar social para el país, ya que muchos de ellos son el eje del núcleo familiar (53o/o casos).

Se encuentra a través del análisis un alto grado de desintegración familiar ya que solo el 50o/o presentan ausencia de este problema, constituido y aceptado como factor de riesgo, que unido a presiones de tipo económico y otras se pueden configurar como riesgos sinérgicos.

Dada la ausencia de estudios anteriores es imposible conocer si existe tendencia positiva, lo cual agravaría la trascendencia de la asociación del consumo con antecedentes familiares.

El cierre de campo nos muestra como grupos de alto riesgo: el de menores ingresos y en lo que respecta a estado civil los separados y con unión libre; no hay diferencias significativas por sexo, pero su comportamiento por edad, sí detecta tendencias diferentes entre los hombres y las mujeres. Igualmente se encuentra asociación con ausencia de programas recreativos y el desconocimiento de las consecuencias nocivas por su uso.

En los hombres se confirma lo encontrado en otros estudios, de la iniciación con la marihuana.

El problema del alcoholismo fue estudiado y sus hallazgos 51o/o de prevalencia general, elevándose a 70o/o en los hombres, lo muestran como un problema de gran magnitud, confirmándose igualmente su asociación con antecedentes familiares. Para las mujeres el hecho de presentarse la tasa más alta en el grupo de menores de 20 años puede ser indicativo de iniciarse una tendencia positiva, dados los cambios culturales que aceptan más libertad en la mujer.

Es importante concluir que la metodología usada se enriqueció con el análisis realizado en los dos grandes grupos de consumidores y no consumidores, que permitió hacerlo en base a tasas en expuestos y no expuestos y los cruces de múltiples variables, con el uso de programas de computador, BMDP (Biomédical Programs).

C. RECOMENDACIONES

1. Utilizando los datos de esta investigación, realizar otras de tipo analítico en donde se busque más a fondo la asociación entre factores condicionantes y consumo, teniendo en cuenta los aspectos laborales, familiares, sociales, etc..
2. En las empresas en donde no hay programas de bienestar social, deben crearse con participación activa de todos los trabajadores. En aquellas empresas en donde existen actividades de bienestar, estas deben ser fomentadas y promovidas a gran escala, dando prioridad a los programas Deportivos.
3. Tener en cuenta la inducción terapéutica como factor de inicio en el consumo, cuando se elaboren normas técnicas sobre prevención y aspectos legales de la farmacodependencia.
4. Para programas de prevención y rehabilitación tener presente los grupos étnicos más susceptibles.
5. Iniciar programas informativos sobre las consecuencias negativas del consumo de estas sustancias.
6. Extender estos estudios de prevalencia, con igual metodología, a otras ciudades industrializadas y repetirlos con periodos quinquenales a fin de conocer la magnitud y las tendencias mediante el estudio de las variables de lugar y de tiempo.

BIBLIOGRAFIA

1. BELSASSO, Guido. El uso de drogas en un grupo obrero, en: El Hombre y el Trabajo. México. Prensa Médica Mexicana.
2. CANO P. Guillermo. Tranquilizantes (Mimeografiado).
3. CALABRESE, Alberto. Toxicomanía, Seminario Nacional sobre Farmacodependencia, 2o. Bogotá. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 1973. 12 p.
4. CASTRILLON A., Consuelo. Et al. Toxicomanía en el Adolescente. Tesis de Grado. Medellín, Escuela de Enfermería, 1970. 82 p.
5. CARDENAS, R. Judith. Algunos aspectos Sociológicos sobre la Farmacodependencia Anésoma, Bogotá. Ministerio de Salud Pública, 1974. 22p.
6. COHEN, Sidney. Los disolventes volátiles. Cemef Informa (México) 4(6):12-25, junio 15, 1976.
7. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD, DIRECCION GENERAL DE ATENCION MEDICA, DIVISION DE SALUD MENTAL. Prevalencia en Farmacodependencia entre Escolares de Secundaria. Bogotá-Barranquilla, Bucaramanga, Bogotá, 1976. 55 p.
8. —. Prevalencia en Farmacodependencia entre Escolares de Secundaria Barranquilla, Bogotá, 1976. 43 p.
9. —. Prevalencia en Farmacodependencia entre Escolares de Secundaria. Bogotá, 1974.
10. DELLORTO, Arthier. Papel y recursos de la Familia durante el proceso de rehabilitación de drogas, Medellín, Hospital Mental de Antioquia. (Mimeografiado).
11. ECHEVERRY, A. Lucía et al. Explicación Sociológica de las drogas en la Juventud. Tesis de Grado. Medellín, Universidad de San Buenaventura, Facultad de Sociología, 1975. 82p.
12. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA. Farmacodependencia. Publicación del Programa de Proyección a la Comunidad (Bello), No. 1, julio 1976, No. 2. Nov. 76.
13. GONZALEZ P., Augusto. Farmacodependencia. Clasificación de la droga y sus efectos. Bello, Hospital Mental de Antioquia. Servicio de Farmacodependencia, (Mimeografiado).
14. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, SERVICIO DE FARMACODEPENDENCIA, Evolución y Legislación sobre Drogadicción, Bello. (Mimeografiado).
15. —. Marihuana Material "A" de Lectura. Bello (Mimeografiado).
16. —. Estimulantes, Material "B" de Lectura. Bello (Mimeografiado).
17. —. Depresores, Material "C" de Lectura. Bello (Mimeografiado).
18. —. Alucinógenos Material "D" de Lectura. Bello (Mimeografiado).
19. —. Información General del Servicio de Farmacodependencia, Bello, 1975.
20. —. Evaluación de los dos primeros años de funcionamiento del Servicio de Farmacodependencia. Bello, 1977. (Mimeografiado). 25p.
21. HYDE, Margaret. Drogas Alteradoras de la Mente. 2ed. México, Deiana. 1974. 167p.
22. KERDEL V., Osvaldo. Marihuana 2ed. Caracas, Monte Avila, 1972. 67p.
23. LIZARAZO B., Arturo. La farmacodependencia un problema en la familia. Seminario Nacional sobre Farmacodependencia, 2a, Bogotá, Sep. 1973, Bogotá. Ministerio de Salud. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 1973, 11p.
24. MORALES B., Arturo, Remolinas, Alfredo y Espinosa de Restrepo, Elena. Correlatos Psicosociales del uso de Fármacos Legales e ilegales en Colombia. Cuadernos Científicos Comef. Publicación de Trabajo de Investigación (México)(3):63-78, Mayo 1975.
25. MARTINEZ R. Alfonso. Los peligros del L.S.D. y otros alucinógenos. Gaceta Médica/Bogotá, (9):14, oct. 1969.
26. NEZAT, Guillermo. Distintos Tópicos sobre el problema de las drogas. Medellín, Comité pro-rehabilitación del drogadicto, 1973 (mimeografiado).
27. MEJIA C., Braulio. Características generales del problema de la Farmacodependencia. Seminario de Farmacodependencia para Educadores a nivel Nacional 1o, Bogotá, Nov. 1975. Hospital Mental de Antioquia. Servicio de Farmacodependencia. 1975. 4 p.
28. —. El terreno de las investigaciones en nuestro medio. Seminario de Farmacodependencia para educadores a nivel Nacional, 1o. Bogotá, Nov. 1975. Hospital Mental de Antioquia. Servicio de Farmacodependencia, 1975. 3 p.
29. —. La legislación, antecedentes y estado actual. Seminario de Farmacodependencia para educadores a nivel Nacional 1o., Bogotá. Nov. 1975. Hospital Mental de Antioquia, Servicio de Farmacodependencia.