

11241

2ej 3

FACULTAD DE MEDICINA : U. N. A. M.

/ T E S I N A /

CORRELACION DE ASPECTOS LEGALES Y PSIQUIATRICOS

EN FARMACODEPENDENCIA .

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA
PSIQUIATRICA Y SALUD MENTAL

DRA : CLARA XOCHITL VIDAL SOLANO

SUPERVISOR : DR: J. HERBERTO SALDANA

CURSO DE POSTGRADO EN PSIQUIATRIA
UNAM HOSPITAL F. B. A.

-1 9 8 3-

V. B.

6-I-84

Esta tesina está dedicada

a los Drs :

J. Humberto Saldaña .

A. Diaz Martinez .

Colegas y amigos .

A mis padres y hermanos .

ε ε ε ε ε ε ε ε

- 1.--TITULO :Correlación de aspectos legales y psiquiátricos
en farmacodependencia .
- 2.--JUSTIFICACION .
- 3.--ANTECEDENTES .
- 4.--PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .
- 5.--OBJETIVO .
- 6.--HIPOTESIS .
- 7.--VARIABLES .
- 8.--UNIDAD DE INVESTIGACION .
- 9.--DISEÑO DE INVESTIGACION .
- 10.--TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE VAN A UTILIZAR .
- 11.--RECURSOS .
- 12.--PLAN DE ELABORACION ,ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION .
- 13.--LEGISLACION PENAL Y FARMACODEPENDENCIA .
- 14.--BIBLIOGRAFIA .

o o o o
o o o o
o o

2.-Justificación: En la actualidad el consumo de drogas y de sustancias tóxicas es un problema social que ha abarcado hasta la delincuencia.

En los últimos tiempos el consumo de drogas se ha extendido y afectado preferentemente a los adolescentes y a los jóvenes perturbando en alguna forma la marcha habitual del desarrollo de la maduración, durante estas edades muchos de los jóvenes que actualmente se intoxican se ven implicados en diferentes problemas legales por lo que este trabajo trata de contribuir en alguna forma a esclarecer en nuestro medio la problemática de delincuencia, que en esta etapa de la vida es frecuente .

La prensa diaria trae continuamente noticias sobre sucesos como drogadicto de 12 años de edad, falleció a consecuencia del consumo de dosis elevada de droga, que usaba desde los 9 años, o bien se produjo el 25 % de las 800 muertes habidas en la Ciudad en tal año como resultado de dosis excesiva de droga, de las cuales más de 50 víctimas tenían una edad inferior a los 16 años. Otra nota periodística informa acerca de síntomas de habituación en la vida intrauterina: golpes constantes y violentos al producto, en su cárcel temporal del claustro materno, coincidentes con la suspensión del uso de droga por parte de la madre toxicómana.

Anteriormente el mal de la drogadicción parecía ser conflicto individual o cuestión de marginados, eran sus terrenos casi exclusivos del hampa y los submundos que con ella estrechamente comunican, como el de la prostitución, hoy ha salido a la luz del día, para unirse a movimientos juveniles (H I P P I E S).

Hay muchos, cada vez más, los angustiados, que usan la droga como una especie de atajo, de camino breve e inmediato, para acceder a la experiencia mística .

Esta búsqueda de Dios, muy diferente a la asociada a la mística cristiana o a la budista, que son resultado de una larga ruta interior y de un encuentro consigo mismo y no una artificial mudanza química , refleja una dolorosa ausencia de Dios y la necesidad apremiante, compulsiva, de encontrarlo.

Aquí la toxicomanía o farmacodependencia ha ganado terreno entre las nuevas generaciones y asume, a menudo, el papel extravagante de instrumento de protesta o para la denuncia del orden establecido.

Todo toxicómano es un individuo carente de seguridad afectiva, carece del sentimiento de plenitud de su propio ser y de la noción de su valor personal.

El Consejo Nacional de Problemas en Farmacodependencia, encontro que favorecen la aparición y perseverancia de este mal, los cambios notables producidos como consecuencia del progreso técnico, el hacinamiento en las grandes ciudades , la creciente pérdida de las ligas de unidad familiar, las modificaciones inevitables con respecto a valores morales, la errónea información sobre el tema de la farmacodependencia, y la presión moral que se ejerce sobre el joven, por parte del grupo al que se halla incorporado, para su inicio en el consumo de droga .

Así la justificación de este trabajo se concluyó : Observandose :

Que la droga más frecuentemente probada fue la marihuana

Sigue en su orden las pastillas, entre las que destaca el empleo del ciclopal, bencedrinas. En seguida se sitúa el uso del cemento.

Ahora bien entre las razones aducidas para probar la droga figura en primer lugar: la curiosidad, experimentar, la imitación frente a la conducta de los amigos .

3.-Antecedentes :

La evidencia de atrofia cerebral fue demostrada encefalograficamente en 10 pacientes fumadores de cannabis por un periodo de 3-11 años. La edad promedio fue de 22 años. Todos fueron masculinos, se hizo medición de los ventriculos laterales y tercero que fueron significativamente diferentes de los grupos control de similar edad.

Cambios en la personalidad y enfermedad mental han sido reportadas en fumadores cronicos de cannabis con personalidad previa normal. Los adictos presentan daño de la memoria reciente, sintomas vegetativos y una tendencia a invertir el ritmo de sueño que sugiere un daño cerebral. El daño organico cerebral fue confirmado y es visto claramente en el abuso de drogas.

El estudio fue sugerido por el hallazgo de atrofia cerebral por encefalografia en pacientes jovenes que referian cefalea, disminución de la memoria o cambios en la conducta. El factor comun en nuestros pacientes fue que eran fumadores de cannabis por un tiempo prolongado.

Se seleccionaron 10 pacientes con historia de fumar cannabis, dos habian sido atendidos anteriormente por adicción a drogas y los otros eran pacientes no hospitalizados que se presentaban al psiquiatra por el uso de marihuana. Todos los casos fueron examinados clinicamente y fueron investigados por encefalografia por aire.

El grupo control fue de jovenes de 15-25 años y fueron revisados neuromencefalograficamente, descartandose los que presentaban patologia, la comparación de los ventriculos laterales y el tercer ventriculo entre ambos diámetros A y B no fueron significativamente diferentes, pero el diámetro C y D presento cambios muy significativos. (Atrofia Cerebral en jovenes fumadores de Cannabis-Rev The Lancet Dic 71)

Cannabis : Adverse effects on health :

by : Kevin O'Brien Fehr, Oriana Jasseau Kalant .

En la mayor parte de individuos, el uso social de dosis bajas de ca
nnabis produce sensación de bienestar (euforia) agradable relajación, --
percepción alterada especialmente con respecto al tiempo y a la distancia
desajustes en la memoria de hechos recientes y en la coordinación física

Actualmente ha quedado bien claro que hasta dosis bajas de marihuana-
afectan adversamente el rendimiento al conducir.

En algunos usuarios, una dosis única de cannabis puede producir reaccion
es adversas que van desde la ansiedad leve, el pánico y la paranoia, hasta
una psicosis grave caracterizada por indiferencia ante la realidad, deli-
rios, alucinaciones o espejismos y conducta extraña. Estas reacciones se -
presentan con más frecuencia en individuos en estados de stress, ansiedad
depresión o en esquizofrénicos limítrofes, pero también puede darse en -
usuarios normales que sin advertirlo han ingerido una dosis mayor que la
acostumbrada.

Se ha suscitado gran controversia con respecto a los efectos del uso-
crónico excesivo de cannabis en el funcionamiento cerebral. Hay evidencia
de que su uso en proporciones excesivas puede ocasionar cambios de comport
tamiento permanentes en ciertos consumidores. En algunos usuarios excesivo
se ha observado apatía, falta de preocupación por el futuro y pérdida de -
motivación, en tanto que otros muestran síntomas psicóticos y paranoides.

Tales síntomas van desapareciendo poco a poco cuando se discontinua -
el uso regular de la droga y vuelven a presentarse cuando se incurre nug
vamente en él .

La actual evidencia clínica sugiere que algunos usuarios no se recuer
peran del todo cuando dejan de consumir la droga., ya que puede producir-
desajustes en el aprendizaje y cambios en las ondas cerebrales que per -
sisten varios meses después de terminada la intoxicación crónica.

Sistema respiratorio :

Se ha mencionado que los fumadores regulares de cannabis pueden tener una mayor propensión a sufrir infecciones bacterianas en los pulmones y bronquios .

El consumo excesivo de cannabis está relacionado con síntomas crónicos de molestias respiratorias, tales como dolores de garganta, rinitis y bronquitis. Aunque el consumo de un solo "carrujo" aumenta el diámetro de las vías respiratorias, el uso crónico y a gran escala produce cambios que sugieren la existencia de una bronquitis precoz con obstrucción leve de las vías respiratorias.

Además, se han observado cambios precancerosos en pequeñas muestras de tejido bronquial de fumadores excesivos de 20 años de edad, que han consumido hashish con tabaco, que no se presentan normalmente en fumadores excesivos de tabaco sólo, menores de cuarenta años. Muchos usuarios de cannabis también fuman tabaco y el daño pulmonar observado quizás sea un reflejo de la inhalación global del alquitrán proveniente de ambas fuentes.

Sistema Cardiovascular :

En humanos, la administración de cannabis en altas dosis produce enrojecimiento de los ojos y un aumento de la frecuencia cardiaca proporcional a la dosis ingerida.

La administración repetida y a largo plazo de dosis altas de THC en voluntarios sanos, produce tolerancia al aumento de la frecuencia cardiaca, disminución de la presión arterial y aumento en el volumen de sangre .

Sexo, hormonas y reproducción:

Las drogas en general pueden interferir en la reproducción al alterar la conducta sexual, afectar la fertilidad, dañar los cromosomas de las células reproductoras en ambos sexos o actuar directamente sobre el crecimiento y desarrollo fetales.

Las dosis ocasionales de cannabis no afectan la conducta sexual pero -- en algunos estudios se ha reportado una disminuci3n de la libido entre -- los usuarios excesivos .

Las drogas pueden afectar la fertilidad al cambiar el output de las -- hormonas que rigen el desarrollo y liberaci3n del 3vulo o de las c3lulas-- des espermias .

En usuarios excesivos se ha reportado una disminuci3n de los niveles -- de testosterona y de recuentos de esperma ,asi como una configuraci3n y -- composici3n quimica anormales, en los espermatozoides.

El THC puro no produce mutaciones gen3ticas .Sin embargo, otros elemen-- tos presentes en el humo de la cannabis pueden causar tales mutaciones y existe la posibilidad de qu esto ocurra en animales vivientes.

Se ha comprobado que el humo de la cannabis aunque contiene dosis m3s -- bajas de THC, produce toxicidad fetal que causa un mayor n3mero de muertes tempranas en fetos, una disminuci3n del peso fetal y una m3s elevada pro -- porci3n de muertes tempranas en fetos o bien al nacer.

Sistema inmunol3gico :

Se ha mencionado que el uso excesivo de cannabis puede interferir en -- la funci3n de un componente del sistema inmunol3gico; el linfocito T. Este elemento desempeña una funci3n de defensa contra el virus y el c3ncer .--

La combinaci3n de carcin3genos inhalados y la depresi3n de la funci3n -- del linfocito T podrian traer m3s grave riesgo de c3ncer .

Sistema macromolecular :

El THC y los componentes con 3l relacionados inhiben la s3ntesis intra -- celular de las complejas mol3culas incluyendo las proteinas ADN y el ARN y tambi3n la divisi3n celular .

Tolerancia y dependencia :

Las dosis altas y frecuentes de THC también pueden producir dependencia física y leve ,los sujetos a quienes se ha administrado por vía oral el equivalente de varios "carrujos" por día, o los voluntarios que fuman cantidades similares, experimentan irritabilidad, trastornos en el dormir, pérdida de peso, inhibición del apetito, sudor y molestias gastrointestinales cuando suspenden abruptamente la droga.

Se ha reportado una serie de efectos menores de la cannabis ,estos incluyen molestias gastrointestinales, disminución de la secreción de jugos gástricos y pérdida de peso en consumidores excesivos, reacciones alérgicas a la cannabis y a algunos de sus componentes por separado y mayores dificultades para el control médico de la diabetes. Pese a que a las dosis únicas de ciertos elementos de la cannabis puede suprimir las crisis convulsivas- algunos epilépticos sufren más crisis cuando fuman marihuana.

Inhalación de solventes y cementos plásticos por adolescentes :

(Conferencia sustentada en la Procuraduría General de Justicia del Distrito y Territorios De la Federación 21 nov del 72)

Dr : Ernesto Lammoglia Ruiz .

El cuadro clínico -psiquiátrico agudo observado en usuarios de solventes y cementos plásticos con respecto a funciones mentales superiores es :

- a) conciencia : disminuida, parcelada, en múltiples casos, confusión mental
- b) atención : dispersa, muy abatida
- c) comprensión : distorsionada
- d) sensopercepción : distorsionada (ocasionalmente observamos ilusiones auditivas y verbales).
- e) pensamiento: Incoordinado; discurso con bloques y disgregación
- f) inteligencia: se abaten notoriamente los niveles normales
- g) juicio: Auto y heterocrítica muy disminuida
- h) Orientación : disminuida y abatida .
- i) Memoria : alterada a nivel anterógrado
- j) afectividad: variaciones paroxísticas del talento; indiferencia afectiva
- k) Conducta motora: ataxia, incoordinación , marcha atóxica, exaltación de ROT.

Casi la totalidad de los autores están de acuerdo con que los inhalantes volátiles, cementos plásticos y thinner producen dependencia fisiológica con sus consecuentes síndromes de abstinencia y tolerancia.

Ademas se ha encontrado datos de disfunción cerebral que son :

- a) paresia o parálisis facial central
- b) alteraciones por lateralización de reflejos osteotendinosos
- c) trastornos del lenguaje
- d) trastornos cerebello-vestibulares
- e) síntomas de disfunción cerebral del lóbulo frontal .

Se inicia el problema social cuando uno o más niños o adolescentes descubren que la inhalación prolongada puede hacerles sentir "chistosos" o mareados. Cuando el grupo se ve involucrado en el abuso de solventes, un individuo, generalmente el líder, se convierte en el abastecedor, condicionador o reforzador de esta conducta patológica.

Drogas, Juventud y Sociedad : Dr: Francisco Alonso Fernández (Salud Mental V 3 N. 2 Verano del 80) :

Con respecto a los cambios más importantes operados en la personalidad se refieren a un proceso de racionalización progresiva que se ha traducido también en una autorepresión más energética que antes. Como consecuencia de ello se han perdido la sinceridad y la espontaneidad en las manifestaciones exteriores. Al mismo tiempo los fenómenos histéricos se han vuelto mucho más raros .

Se han realizado estudios en E.E.U.U. en donde se ha visto que el Secobarbital es una droga que se asocia con crímenes, posteriormente en frecuencia se cita al alcohol, marihuana, amfetaminas y psicodislépticos, el secobarbital es una droga específica que ha demostrado incrementar las tendencias delictivas ocasionalmente combinado con alcohol

Drug Involvement in Criminal Assaults, Arch Gen Psychiatry Vol 30, Mayo 74

4.-Planteamiento del problema :

El abuso de las drogas es un grave problema que nuestra sociedad debe de tratar de resolver. Es cierto que en nuestro país es menos grave que en otros, como todo fenómenos social, el de la farmacodependencia es complejo.

El problema social de la farmacodependencia va íntimamente ligado al de la adolescencia pues buen número de jóvenes están insatisfechos con el mundo en que viven, a la búsqueda de los sentimientos agradables y a la huida de los desagradables.

El adolescente de nuestra época, además de tener que ajustarse a una serie de cambios, propios de su edad- tiene otros inherentes a nuestro tiempo- uno de ellos es la independencia. Los adolescentes parecen menos conservadores que sus padres más francos y sinceros .

Escoger una vocación es una tarea difícil y compleja en la actualidad — porque la técnica ha tenido un adelanto inmenso. Cada día se hace más profundo el surco entre los jóvenes preparados y los imprevistos y entre el mundo juvenil y el adulto.

Los hallazgos científicos y los adelantos técnicos que se han derivado de dichos descubrimientos, llevan a la humanidad a la competencia y a lo impersonal .

El joven actual sufre las consecuencias más que los otros miembros de la sociedad reaccionando ante dichos cambios, con protestas, que le son propias

Caracterizan al adolescente de nuestra época la naturalidad, la franqueza y la sinceridad, pero también el aburrimiento.

A la juventud es fácil corromperle. Al margen de la ley existe una multitud de traficantes adultos, deseosos de hacer grandes negocios al vender las drogas.

A la juventud en cambio es difícil enseñarle a adquirir experiencias a través del estudio y del esfuerzo personal. Y, es difícil , porque hay que enseñarle con el ejemplo .

5.-Objetivos :

Los objetivos del presente estudio en base al planteamiento anterior se formularon los siguientes puntos :

- 1.-Estudiar la frecuencia de comisión de delitos en la población farmacodependientes del H.F.S.A. en pacientes hospitalizados .
- 2.-Analizar las consecuencias legales de tal conducta .
- 3.-Revisar la legislación vigente acerca de los mismos delitos .
- 4.-Finalmente el objetivo de estudio es demostrar en que edad,clase social sexo,ocupación se presenta con más frecuencia la farmacodependencia y el de lito asociado .

6.-Hipotesis :

En este renglón se cuestiona si la farmacodependencia aumenta ó no la tendencia a la realización de un delito común ó bien si el sujeto-anteriormente al convertirse en farmacodependiente tenia francos antecedentes de organicidad cerebral y conducta antisocial .

En donde se verifico que en efecto la farmacodependencia influa -- en la tendencia a la realización de un delito ,pero no como entidad aislada si no era el conjunto de una historia biografia previa en donde era importante "la ausencia de figura paterna o materna " " la soledad" "el abandono familiar, social, en que el futuro farmacodependiente se encontraba" así un alto porcentaje (45%) contestó :

Me siento sólo desde que murio mi padre, yo no es todo igual

Mis padres no viven juntos no tengo un apoyo moral, por eso me refugio en las drogas .

Ahora bien otro punto que se formula como hipotesis con respecto a la conducta antisocial como personalidad previa ; se describen : aislados, introvertidos, con pobre comunicación principalmente para el sexo opuesto .

Finalmente con lo que respecta a francos antecedentes de organicidad cerebral no se logro confirmar .

7.- VARIABLES UTILIZADAS :

- 1.-Condición socio-económica
- 2.-Medio ambiente familiar :Conflictos interfamiliares .
- 3.-Si vive o no en el seno familiar
- 4.-Si depende o no economicamente de la familia

CON RESPECTO AL TIEMPO DE UTILIZACION (DE LA DROGA) LAS VARIABLES DETECTADAS FUERON :

- 1.-Transtornos de la sensopercepción
- 2.- " del pensamiento
- 3.- " de la comprensión
- 4.- insomnio
- 5.-memoria
- 6.-afectividad .

POR LO QUE RESPECTA A LAS VARIABLES ESTUDIADAS RELACIONADAS A ANTECEDENTES PENALES FUERON:

- | | | |
|--------------|----------------|--------------|
| 1.- Robo | 2.-agresividad | 3.-homicidio |
| 4.-violación | | |

SE INVESTIGO LA PERCEPCION FAMILIAR Y SOCIAL DEL FARMACODEPENDIENTE /
VARIABLES DETECTADAS :

- 1.-Si algún miembro de la familia del farmacodependiente consume droga
- 2.-Reacción del familiar del farmacodependiente ante el problema
- 3.-Personalidad previa antes de la utilización de la droga
- 4.-Medio ambiente del farmacodependiente utilizando los siguientes incisos:
 - 1.-sus amigos consumen droga
 - 2.-consume droga solo o acompañado
 - 3.-es proporcionada por amigos
 - 4.-se relaciona mejor bajo el efecto de determinada droga.
- 5.- Grado de agresividad del mismo.

INVESTIGACION ESCOLAR Y LABORAL :

VARIABLES UTILIZADAS :

- 1.-Grado de estudios
- 2.-Problemas en la realización de los estudios
- 3.-Piensa que con determinada droga aprende mejor (valoración de conceptos)
- 4.-Trabajo y problemas en el mismo por la utilización de drogas
- 5.-Piensa que realiza mejor su trabajo bajo el efecto de alguna droga
(valoración de conceptos)

INVESTIGACION DE LA ENFERMEDAD :

VARIABLES UTILIZADAS :

- 1.-Edad de inicio en el consumo de drogas
- 2.-tiempo de consumo
- 3.-tipo de drogas empleadas
- 4.-frecuencia de utilización
- 5.-causa que lo indujo al consumo de drogas
- 6.-Problemas por la utilización de drogas (Familiar, economico, social)
- 7.-Proyección hacia el futuro (abandono del consumo de droga)

ABRESADO DE INVESTIGACION DE ANTECEDENTES PENALES :

VARIABLES UTILIZADAS :

- 1.-Antecedentes penales antes de la utilización de las drogas
- 2.-Detenciones legales por consumir droga
- 3.-Piensa que la utilización de la droga debe legalizarse (valoración de conceptos)
- 4.-Tráfico de drogas
- 5.-Problemas con la autoridad por el consumo de droga

ESFENA SEXUAL :

VARIABLES UTILIZADAS :

- 1.-Si o no es mas placentera la relación sexual bajo el efecto de alguna droga
- 2.-utilización de alguna droga de ambos durante la relación sexual
- 3.-problemas durante la relación sexual bajo el consumo de alguna droga.

8.- UNIDAD DE INVESTIGACION:

Se investigaron 36 pacientes hospitalizados en el H.F.B.A. con antecedentes de farmacodependencia, los cuales para la realización del estudio, estaban bajo tratamiento psiquiátrico con neurolepticos y habia remitido el estado psicótico agudo .

Asi mismo en cada uno de ellos se investigo clase social, ocupación, conflictos familiares .

9.-DISEÑO DE INVESTIGACION:

El estudio realizado fué tanto observacional como experimental se requirió de un grupo control (de comparación) que constó de 40 casos encontrados en la Escuela de Orientación para varones y diagnosticados farmacodependientes a los cuales se les aplicó un cuestionario en forma individual anexo a este trabajo .

Siendo comparados los resultados obtenidos con los 36 pacientes hospitalizados del H.F.B.A. tambien diagnosticados farmacodependientes, ambos grupos estudiados no psicóticos en el momento de la realización del estudio.

10.-TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS:

El método original se planteó en los siguientes incisos :

- 1.-La muestra se constituyó por pacientes farmacodependientes que en estado de intoxicación, son enviados al H.F.B.A.
- 2.-Se estableció como población promedio de estudio (36 pacientes Hospitalizados) .
- 3.-Pacientes con patologia psicótica coincidente con su farmacodependencia fueron excluidos del estudio.
- 4.-A cada paciente, se le aplicó un cuestionario sobre su problema de farmacodependencia, conducta delictiva y repercusiones sociales .

5.-Se cotejo la información obtenida mostrandose a traves de gráficas

6.-La información fué obtenida en promedio a los 4 dias posteriores de haber sido internados dando tiempo al aclaramiento de su conciencia ,para mayor - confiabilidad de los datos obtenidos .

7.-Se les aplicó el cuestionario directamente por el entrevistador en sesión individual .

8.-La clasificación clínica diagnóstica se anotó,de acuerdo a la existente - con la D.M.S.

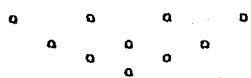
9.-Finalmente se aplicó cuestionario a grupo control en total 40 casos diag- nosticados como farmacodependientes de la Escuela de Orientación para varo- nes,los cuales en su mayoría procedian del Consejo Tutelar,no estando psico- ticos en el momento de aplicación individual del cuestionario a realizar .

10.-Para mayor confiabilidad de las respuestas emitidas por pacientes del H.F B .A. se rectificaron en su expediente .

11.-RECURSOS :

- 1.-Sujetos de estudio : 35 pacientes Hospitalizados del F.B.A. con anteceden- tes de farmacodependencia . GRUPO CONTROL 40 casos de la Escuela Orientacion Para Varones .
- 2.-Material de consumo : Expedientes de los pacientes en estudio .
- 3.-Recursos humanos : Asesores en la materia : Médicos Psiquiatras.

A CONTINUACION SE ANEXA CUESTIONARIO .



HOJA DE REGISTRO CLINICO .

Nombre del investigador _____

Hospital _____ Servicio _____

Datos Generales y Annesis.

Nombre y apellidos: _____ Edad () Sexo: Masc Fem

Ambulatorio Hospitalizado Diagnóstico: _____

Cronicidad: _____ Tratamientos anteriores: _____

Enfermedades concomitantes: _____

Tratamiento actual posología diaria: _____

Condición socio-económica:
clase alta c. media alta c.m.baja c. baja

Medio ambiente Familiar :
Conflictos inter-familiares si no.

Especificar cual (es) : _____

Vive en el seno familiar Vive solo (a)
Vive con el (la) conyuge No depende económicamente de la familia .
Depende económicamente de la familia . si no Especificar de quien-

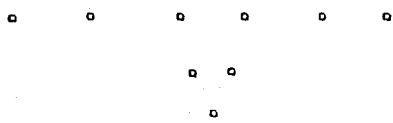
o o o o o o
o o o o
o o
o

HOJA DE REGISTRO CLINICO.

Parametros de actividad	Tiempo de utilización.				
	1año	2a.	3a.	4a.	5a ó +
trastornos de la conciencia.					
trastornos de la atención .					
trastornos de la comprensión .					
trastornos de la sensorpercepción.					
pensamiento					
inteligencia					
juicio					
insomnio					
memoria					
afectividad					
conducta motora					
Antecedentes Penales					
Robo:					
Agresividad					
Homicidio					
violación					
ansiedad					
depresión					

Investigación de la percepción familiar y social del farmacodependiente .

- 1.-Algún miembro de su familia consume droga: si___ no___ cual_____
- 2.-Sabe algún miembro de su familia que consume droga: si___ no___
cual_____
- 3.-Como reacciono : indiferente_____ lo acepta_____
agresivo_____ lo rechaza_____
lo comprende_____
- 4.-Algún miembro de la familia le ha auxiliado a abandonar la droga :
si___ no___ cual_____
- 5.-Le han llevado (su familia,algún amigo) a :
C.I.J._____ Delegaciones_____ Hospital Psiquiatrico_____
(Por el consumo de droga) .
- 6.-Antes de utilizar droga era : timido_____ sociable_____
- 7.-Sus amigos consumen droga : si___ no___
- 8.-Se han alejado de usted sus amigos al saber que consume droga :
si___ no___
- 9.-Cuando consume droga lo realiza:
acompañado de un amigo_____ solo_____
- 10.-La droga es proporcionada por amigos :
siempre_____ ocasionalmente_____ nunca_____
- 11.-Piensa que bajo el efecto de determinada droga se desarrolla mejor - -
con sus amigos . si___ no___ cual_____
- 12.-Ha agredido a algun amigo para quitarle la droga : si___ no___ Gual.



Investigación escolar y laboral:

1.-Grado de estudios :

Primaria_____

Licenciatura_____

secundaria_____

Técnico_____

preparatoria_____

otros_____

2.-Problemas en la realización de los estudios:

interrupción_____

abandono_____

años reprobados_____

3.-Le es preciso consumir droga para la realización adecuada de un examen:

si_____

no_____

cual_____

4.-Piensa que con determinada droga aprende mejor .

si_____

no_____

cual_____

5.-trabaja :

si_____

no_____

6.-Ha tenido algun problema en su trabajo por el consumo de droga :

si_____

no_____

7.-Piensa que realiza mejor su trabajo bajo el efecto de alguna droga :

si_____

no_____

cual_____

8.-Ha tenido que suspender el trabajo para consumir droga :

si_____

no_____

Investigación de la enfermedad :

1.-A que edad se inició en el consumo de drogas: _____

2.-Desde hace cuanto tiempo consume drogas : _____

3.-Tipo de drogas empleadas :

pastillas _____

peyote _____

Cemento _____

hongos _____

estimulantes _____

tranquilizantes _____

5.-Ha realizado algun acto delictivo durante el consumo de droga :

si _____ NO _____ cual _____

violación () robo () homicidio () agresión ()

6.-Piensa que la utilización de droga debe legalizarse :

si _____ no _____ cual _____

Esfera sexual :

1.-Le es más placentera la relación sexual bajo el efecto de alguna droga:

si _____ no _____ cual _____

2.-ambos consumen droga durante la relación sexual :

él _____ ella _____ ambos _____

3.-Ha presentado algún problema (impotencia) durante la relación sexual -
bajo el consumo de droga :

si _____ no _____ cual _____ .

12.- PLAN DE ELABORACION , ANALISIS , INTERPRETACION DE LA INFORMACION :

(R E S U L T A D O S) .

En este trabajo se presentan los resultados más importantes en el consumo de drogas, abarcando en su mayoría a jóvenes , tanto hospitalizados en Psiquiátricos como "Escuelas de Orientación para verones".

Las técnicas de recolección de datos y de selección de sujetos ha sido el cuestionario autoaplicable y la encuesta.

Se llega a la conclusión de que las drogas con porcentajes más altos de consumo son la marihuana y los inhalantes, y que son los jóvenes no estu-
diantes los más involucrados.

A continuación se muestran las frecuencias obtenidas , así como interpretación de la misma :

En 36 casos de pacientes estudiados del H.F.B.A. con antecedentes de Farmacodependencia , pertenecientes al sexo masculino , cuya edad fluctuaba entre 45 a 18 años, los resultados fueron los siguientes :

1.-Cronicidad de utilización de la droga :

Frecuencia de : 2 cigarrillos diarios de marihuana.

2.-Pertenece a clase socio-económica :

clase media baja

Frecuencia de 15 que corresponde al 41.66 %

Clase baja

Frecuencia de 16 que corresponde al 44.44 %

Es decir que de acuerdo a este resultado el problema de la drogadicción es más frecuente en la clase socioeconómica baja que media baja .

3.-MEDIO AMBIENTE FAMILIAR :

En este inciso se aprecia que el problema principal era un conflicto a nivel del medio ambiente familiar, lo que había de alguna manera influido para la iniciación en el uso y abuso de tóxicos .

29 pacientes de 36 constataron afirmativamente que en efecto existía gran conflictividad familiar , lo que corresponde al 80.55% .

Y solo existió una frecuencia de 7 negativamente, lo que corresponde al - 19.44 % .

De lo que se puede observar que el porcentaje mayor correspondió a : Padre ausente con un 27.77 % .

Así mismo se hace énfasis en la agresividad de la familia anterior al consumo de fármacos en el paciente tanto por parte del padre como de los hermanos principalmente, procediendo estos de hogares desorganizados, en donde el padre en un 11.11 % era alcohólico de los casos estudiados .

Se reportó una prevalencia del 63.88 % de los pacientes estudiados que viven en el seno familiar y así mismo dependen económicamente de la familia lo que los hace improductivos y dedicarse principalmente al uso y abuso de la droga sin expectativas hacia el futuro.

Y solo el 35.11 % no dependen económicamente de la familia principalmente de los padres realizando labores de subempleo como vendedores, limpia-coches etc.

En el cuestionario aplicado se trató de valorar el tiempo de utilización de la droga así como la sintomatología presentada.

Siendo los signos y síntomas de la intoxicación aguda con disolventes industriales : incoordinación motora, distorsiones en la percepción sensorial - estupor, lenguaje incoherente, euforia, alucinaciones visuales y auditivas, -- irritabilidad, desorientación, así como episodios semejantes a los automatismos epilépticos durante algún tiempo después de la inhalación deliberada de tiner .

Este grupo reportó lo siguiente :

trastornos del sueño (insomnio) el 13.88 % (frecuencia 5) durante el primer año de utilización de droga., el 11.11 % (frecuencia de 4) durante - durante el 3o. a 5o. año o más de utilización de droga.

Transtornos de la conciencia :

El 27.77 % (frecuencia 10) durante el primer año de utilización de droga al segundo año de utilización el 13.88 % (frecuencia de 5) al igual que al tercer año de consumo de tóxico .

Al cuarto año de consumo solo el 5.55 % reportaron haber presentado transtornos de la conciencia, al quinto año o mas de estar consumiendo droga fue el 16.66 % .

Transtornos de la atención :

Durante el primer año de consumo de droga fue el 19.44 % (frecuencia 7)

Durante el segundo año : el 13.88 % (frecuencia 5)

Durante el quinto año o más : el 11.11 % (frecuencia de 4)

Transtornos de la comprensión:

Durante el primer año de consumo de droga lo presentaron el 27.77 %
(frecuencia de 10)

Durante el segundo año : el 11.11 % (frecuencia de 5)

Durante el tercer año y cuarto el : 5.55 % (frecuencia de 2)

Al quinto año o más : el 16.66 % (frecuencia de 6)

Transtornos de la sensopercepción :

Durante el primer año de consumo de droga (en este apartado se hace mención)
principalmente utilizando cemento.

Y siendo las alucinaciones de predominio visuales de características zoomor-
ficas lo presentaron el 36.11 % (frecuencia de 13) en el primer año.

En el segundo año de consumo de droga el 9.33 % (frecuencia de 3)

En el tercer año el 16.66 %, cuarto año el 5.55 % al igual que el quinto año

Transtornos del pensamiento (delirios principalmente de persecución)

En el primer año de utilización de la droga lo presentaron el 16.66 %

siendo mas frecuente al tercer año de utilización con un promedio de 19.44 %

al quinto año el 11.11 % .

Estos pacientes al exámen mental, a la aplicación del cuestionario se apreci6 que presentaron alteraciones en la memoria principalmente para hechos recientes:

En el primer año de consumo de droga : el 22.22 % (frecuencia de 8)

En el segundo año en adelante el 11.11 % (frecuencia de 4)

Alteraciones en la afectividad :

Desde el primer año de consumo de droga lo mostraron el 25 % (frecuencia 9)

Durante el segundo y quinto año de consumo el : 11.11 % (frecuencia de 5)

Durante el tercer año de consumo de droga el 16.66 % (frecuencia de 6)

Los usuarios de droga estudiados son jóvenes que de alguna manera tienen — desventajas en cuanto a condiciones de vida.

Estas desventajas originan elementos disfuncionales en su personalidad , — tales como apatía, depresión, habilidades poco desarrolladas en cuanto a educación , una actitud hostil hacia las instituciones sociales, una manera de vivir el presente, día a día sin cuestionar el pasado reportando que hasta el momento el uso de drogas no les causa graves problemas con ausencia casi total de conciencia de enfermedad mental para farmacodependencia , consideran que la Comunidad percibe su consumo de drogas como uno tantos estilos de vida y no — manifiestan deseos de cambiar ó de recibir tratamiento.

Alteraciones en la conducta motora :

El más alto porcentaje fué durante el quinto año o mas con el 11.11 % (frecuencia) ^{cia 4}
Y la mínima fué durante el primer año de consumo de droga con un porcentaje ^{cia 4} de 5.55 % (frecuencia 2) .

ANTECEDENTES PENALES .

Se relaciono el tipo de delito ,con el tiempo de utilización de la droga obteniendose los siguientes resultados :

Durante el primer año de consumo de la droga el delito más común fue robo- el 13.88 % (principalmente con marihuana y cemento) .

Asi mismo lesiones en sus diferentes formas desde 289 a 293 en el segundo año de utilización del tóxico (13.88%) siendo estas principalmente : "Riñas callejeras" el tóxico más usado marihuana .

Tambien se reporto violación durante el segundo año de consumo de la droga- (8.23 %) predominando para la realización de este delito el consumo de -- cemento y solo en un caso el uso de heroína .

En estos 36 pacientes estudiados hospitalizados en el F.B.A. no se reporto- homicidio,por lo que no hay porcentaje .

No asi para el grupo control que posteriormente se anotaran.

Por otra parte ademas de los delitos antes citados se menciona tambien la- presencia de ansiedad en el 22.22 % de los 36 pacientes estudiados durante el primer año de utilización de las drogas ,asi como el 19.44 % de estados de - depresión principalmente con T/H/C .

o o o o
o
o
o
o

Parametros de actividad	Tiempo de utilización. (%)				
	1año	2a.	3a.	4a.	5a ó +
trastornos de la conciencia.	27.77%	13.88%	13.88%	5.55%	10.66%
trastornos de la atención .	19.44	13.88			11.11
trastornos de la comprensión .	27.77	11.11	5.55	5.55	16.66
trastornos de la sensopercepción.	36.11	8.33	16.66	5.55	
pensamiento	16.66		19.44		11.11
inteligencia	11.11				8.33
juicio	16.66	5.55	16.66		11.11
insomnio	13.88		11.11		11.11
memoria	22.22	11.11	11.11		11.11
afectividad	25	11.11	16.66		11.11
conducta motora	5.55				11.11
Antecedentes Penales					
Robo:	13.88%	13.88%	5.55%	5.55%	8.33%
Agresividad	11.11	13.88	5.55	5.55	25
Homicidio					
violación	2.77	8.33	5.55		2.77
ansiedad	22.22	11.11	11.11	8.33	8.33
depresión	19.44	16.66	11.11	8.33	5.55

INVESTIGACION DE LA PERCEPCION FAMILIAR Y SOCIAL

DEL FARMACODEPENDIENTE :

En el estudio realizado se detecto que el 55 % de los pacientes estudiados no habia miembros en su familia que consumieran droga, pero si la mayoria - de estos sabian el problema en el familiar (hermano que era adicto a la mis ma) y solo el 47.22 % habia reaccionado ante el problema aceptandolo, com - prendiendo el mismo, tratando de auxiliar al paciente a abandonar la droga. Siendo conducidos el 70 % a Hospitales Psiquiatricos y solo el 14 % a De - legaciones para tratar de encontrar soluci3n al problema de farmacodependen - cia, sin embargo es de llamar la atenci3n que a pesar de la propoganda utili - zada con respecto a los C.I.J. estos no son frecuentados por los pacientes - y sus familiares ya que solo el 20 % acudi3 en alguna ocasi3n a los mismos para su valoraci3n y tratamiento.

Por otra parte es importante hacer notar que posiblemente intervenga una - personalidad previa en este problema , de los 36 pacientes entrevistados se - reporto el 61 % como antes de utilizar droga era de caracter timido, asi - como el 70 % de los mismos sus amigos consumian droga y esta habia sido pro - porcionada inicialmente por amigos.

De estos pacientes estudiados el 36 % solo tenian estudios de primaria inclu - sive hasta el 6o. a1o , y solo el 33.33% tenian estudios de secundaria, habien - do renunciado por la utilizaci3n de droga, y reportandose el 36 % con alg3n - a1o reprobado durante la primaria.

El 19.44% report3 que con la marihuana se aprendia mejor para la realizaci3n de un ex3men, se retenia ame - jor el aprendizaje, sin embargo solo el 2.77 % re - port3 que con la heroína se aprendia mejor, a diferencia tambien del 2.77% - con pastillas y LSD; c omo podr3 apreciarse hay en este grupo una total ad - sencia de conciencia de enfermedad mental para este problema .

El 85.55 % trabajaban en oficios de subempleados en donde les era facil - obtener droga como son zapateros, mecánicos.

Reportandose que realizaban mejor su trabajo bajo el efecto de alguna - droga el 33.33% variando esta desde marihuana hasta pastillas toxicas y - solo un caso reportó heroína .

Hasta aquí podemos decir que la generación joven se libera de ataduras - desprendiendose de la normativa social vigente y trata de entregarse al - ejercicio de los intereses humanos. Encuentra grandes dificultades ambien- tales para ello. Muchas veces se le anima con el consejo de que canalice la protesta por los cauces adecuados, lo que es interpretado por ella como una descarada hipocrecia de los mayores ya que tales cauces están ahí precisa- mente para impedir el auténtico cambio social.

En estas circunstancias el nexo de identificación del joven con un adulto- del propio sexo, que es un proceso muy importante para conquistar la liber- tad propia, se produce muy difícilmente. Como consecuencia de ello el curso de la maduración de la personalidad se ha vuelto mucho más irregular y pro- longado. Hoy se adquiere maduración afectiva y emocional a una edad más - tardía que antes (lo contrario sucede en la maduración intelectual) .

El temor a la autoridad de los adultos ha dejado via libre a la hostilidad contra ellos.

Los jóvenes viven el mundo de los mayores como un mundo absurdo, insensato- de escasa libertad, hipócrita y rígido. Tratan de cambiar la ordenación so- cial considerada inalterable por sus padres y abuelos.

Sueñan con la sociedad "sin padres". Recurren a múltiples formas de contes- tación diseminadas especialmente entre el activismo renovador y la evasión hacia la irrealdad.

La juvenil evasión a la irrealidad mediante drogas ha prosperado especialmente con un estilo comunitario en el seno de la subcultura Hippy.

Su ideología se centraba en el culto a la poesía, el amor, la amistad, la libertad.

Esta cultura se ha desvanecido y solo ha dejado : Melenas largas, abandono de los hábitos de limpieza, vestuario amplio y miserable, consumo de drogas- y AMOR LIBRE .

Esta especie de ética hippy se propaga con toda facilidad en ciertos sectores juveniles. Especialmente el consumo de drogas se extiende entre jóvenes mediante mecanismos de sugestión, imitación, solidaridad, hasta el punto de constituir hoy una moda en ciertas edades de la vida.

La entrega juvenil a las drogas suele producirse en grupo o "coadrilla". La psicología de grupo es completamente distinta de la psicología del individuo considerado aisladamente. Pero quien más influye en el grupo es la persona que asume el papel de líder o jefe.

En unos grupos se elige como tal a la persona más simpática o de mayor actividad intelectual, pero en otros el miembro del grupo de personalidad más psicopatológica.

En los grupos de drogadictos resulta frecuente elegir como líder al que se encuentra en las circunstancias más propicias para obtener droga, por poseer dinero o vehículo motorizado.

Resulta muy difícil para un joven mantenerse en contacto con un grupo de drogadictos sin consumir droga, con toda seguridad se volverá drogadicto.

B O O

o o

En el estudio realizado en el reactivo que se interroga causas que originaron el consumo de drogas : el (61.11 %) contesto por causas personales entre las que se mencionaron : Por soledad, ausencia de una figura materna o paterna, así como conflictiva familiar existente , pobre comunicación con los padres .

Y solo el (41.66 %) contesto que habia sido inducido en la farmacodependencia por los amigos.

Asi mismo el estado que le producía el consumo de droga el (47.22 %) contesto que le era placentero y solo el (36.11 %) que le era indiferente este consumo.

Finalmente por lo que respecta a ampliar el reactivo que corresponde a antecedentes penales :

Se interrogo los siguientes incisos :

Respondiendo que el (88.88 %) no habia tenido antecedentes penales antes de la utilización de la droga lo que nos puede hablar de que no es determinante una personalidad previa en el desarrollo del uso y consumo de drogas .

Ya que solo el (11.11 %) habia tenido antecedentes penales de los cuales de este 11.11 % solo el 8.33 % habia sido por robo.

Habian estado detenidos en alguna Delegación por consumir droga el : 50 %.

NO Habian traficado droga el (66.66 %) y solo el (33.33 %) si la habian traficado siendo esta T.H.G.

Asi mismo habian tenido problemas con la policia por portar droga : (41.66 %) de los cuales el 25 % habia sido marihuana.

De estos casos estudiados (total sujetos 36 del H.F.B.A.) :

Habian realizado algun acto delictivo durante el consumo de drogas :

el (13.88 %) habia sido bajo el efecto de pastillas tóxicas, de los cuales el 11.11 % habia consistido en robo a terceras personas y solo el 2.77 % habia sido agresión física.

Se les interrogo si pensaban que la utilización de droga debería de legalizarse respondiendo : el (36.11 %) afirmativamente para la marihuana., y solo el (2.77%) para la heroína .

Finalmente por lo que respecta a la esfera sexual- :

Constataron en forma afirmativa que les era más placentera la relación sexual bajo el efecto de alguna droga el (47.22 %), de los cuales :

El (38.88 %) fué con marihuana

El (5.55 %) fué con cemento

Y solo el 2.77 % con pastillas tóxicas.

Asi mismo durante la relación sexual esta era realizada en estado de intoxicación :

Solo él (25 %)

ambos el (22.22 %) droga utilizada principalmente marihuana .

De estos casos estudiados reportaron algún problema (como impotencia) durante la relación sexual bajo el consumo de alguna droga : El (16.66 %).

De los datos obtenidos anteriormente cabe la pena mencionar lo siguiente :
El abuso de las drogas es un grave problema que nuestra sociedad debe de -
tratar de resolver.

Es cierto que en nuestro País es menos grave que en otros, pero por esto no -
debemos ignorar los diversos factores que han intervenido hasta el momento -
presente.

El problema social de la farmacodependencia va íntimamente ligado al de la -
adolescencia pues buen número de jóvenes están insatisfechos con el mundo en-
que viven y esto los lleva "al camino fácil", a la búsqueda de los sentimient
tos agradables y a la huida de los desagradables.

El adolescente de nuestra época, además de tener que ajustarse a una serie de
cambios, propios de su edad, tiene que buscar su independencia.

Los adolescentes contemporáneos parecen ser menos conservadores que sus padres
y más francos y sinceros .

Escoger una vocación es una tarea difícil y compleja en la actualidad, porque
la técnica ha tenido un adelanto inmenso. Cada día se hace más profundo el --
surco entre los jóvenes preparados y los impreparados y entre el mundo juven
nil y el adulto.

Caracterizan al adolescente de nuestra época la naturalidad, la franqueza y la
sinceridad, pero también el aburrimiento, a pesar de que nunca habían existido
más recursos para estar divertido.

A la juventud es fácil corromperle. Al margen de la ley existe multitud de -
traficantes adultos, deseosos de hacer grandes negocios al vender las drogas.
A la juventud en cambio , es difícil enseñarle a adquirir experiencias a trav
vés del estudio y del esfuerzo personal. Y, es difícil por que hay que enseña
ñar con el ejemplo. La ausencia de esta enseñanza es la principal causa de -
la inquietud y desintegración de la juventud.

o o o

El estudio control se realizo con 40 sujetos provenientes de :
La Escuela Orientacion Para Varones (Reclusorio) a los cuales-
se les aplicó el cuestionario en forma individual por el entre =
vistador, fueron seleccionados al azar .

A continuación se mencionan los resultados más sobresalientes
Este grupo comprendía las edades de 15a 17 años, tenían el an-
tecedente de uso y abuso de tóxicos, como se vera adelante :
Principalmente marihuana y cemento .

INVESTIGACION DE LA ENFERMEDAD :

Se reporto la edad de inicio en el consumo de droga de la siguiente forma - datos obtenidos directamente de la entrevista : el 25 % iniciaron a los 18 años o mas, posteriormente el 16.66 % a los 15 años y solo el 11.11 % a los 12 años de edad .

ASI MISMO DATOS OBTENIDOS DIRECTAMENTE DE LA ENTREVISTA REPORTAN UNA PREVALENCIA DEL TIPO DE DROGAS EMPLEADAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

Tipo de droga empleada	Frecuencia	%	Total
Cemento	26	72.22%	36 pacientes
marihuana	25	69.44%	36
hongos	14	38.88%	36
peyote	10	27.77%	36
pastillas tóxicas (mandrax)	8	22.22%	36

TIPO DE DROGA EMPLEADA	FRECUENCIA		TOTAL
CEMENTO	26	73.82 %	26 pacientes.
MANTHUANA	25	69.44 %	25
MORONG	14	38.89 %	14
PEYOTE	10	27.77 %	10
PASTILLAS TOXICAS (MANDRAX)	8	22.22 %	8

CONDICION SOCIO-ECONOMICA			FRECUENCIA	%
CLASE	ALTA		1	2.5
CLASE	MEDIA	ALTA	10	4.9
CLASE	MEDIA	BAJA	16	4.0
CLASE	BAJA		4	1.0

ESTUDIO CONTROL DE 40 CASOS DE :
 ESCUELA ORIENTACION PARA VARONES .

En este grupo control : De la Escuela Orientación para varones a diferencia de los pacientes estudiados del H.F.B.A., se encontró que la principal - problemática familiar era la "ausencia de figura paterna o materna " lo - que había de alguna forma desencadenado el uso y abuso de tóxicos:

Obteniéndose una frecuencia de (30) que corresponde a un porcentaje del 75% afirmativamente.

Con una frecuencia de 10 que corresponde a un 25 % negativamente (es decir - que en este último grupo había un adecuado ambiente familiar) .

El 45 % de estos casos estudiados no estaba presente la figura paterna ya sea por abandono ,bien por separación de los conyuges o finalmente por muerte contestando algunos :

Me siento sólo desde que murió mi padre .,ya no es todo igual

Mis padres no viven juntos y no tengo un apoyo completo por eso me inicié en las drogas,y por eso es que estoy solo sin el apoyo de mi padre.

Por que mi padre no nos da apoyo y por que mi madre no se lleva bien con él- no tengo ningún cariño.

De estos sujetos de estudio (control) el 70 % reportaron vivir en el seno - familiar,asi como depender económicamente de la familia el 55 % .

REPORTE DE PACIENTES CONTROL : ESCUELA ORIENTACION PARA VARIACION

ANTECEDENTES FISIOLÓGICOS :

TIPO DE DELITO	DRUGA UTILIZADA			
	MAIPIHUANA	DEBENTO	PASTILLAS	FLUJIDE
ROBO	42.5 %	7.5 %	5 %	
AGRESIVIDAD (LESTERIOS)	15 %	5 %	5 %	
HOMICIDIO	10 %			
VIOLACION			2.5 %	

	MAIPIHUANA	DEBENTO	PASTILLAS	FLUJIDE
ANSIEDAD	20 %	10 %		2.5 %
DEPRESION	30 %	10 %		2.5 %

En el grupo control estudiado por lo que respecta a la percepción familiar y social del farmacodependiente :

En el apartado de si algún miembro de la familia consume droga se reportó que el (15 %) de los familiares ,de estos 40 casos control estudiados - consumían marihuana, y el (5 %) utilizaban el cemento.

La reacción de los familiares ante el problema de tener un farmacodependiente en la familia es de : de rechazo en el 17.5 % .

De donde se puede apreciar en el estudio realizado que la familia ante este problema no conciente de la situación no acude a los Centros de Integración Juvenil así nos reporta el (2.5 %) de 40 casos estudiados . El (5 %) es llevado a Hospitales Psiquiátricos y el (7.5 %) acude a Delegaciones ante el problema de tener un farmacodependiente en la familia.

Por lo que respecta a la personalidad previa del farmacodependiente se interrogo si antes de utilizar la droga era tímido o bien sociable, se reporta lo siguiente :

El 25 % se repota era tímido .

El 52.5 % era sociable .

El (60 %) se reportó que sus amigos también consumían droga , lo que puede hablar de que se confirma una vez más que el medio ambiente influye en el desencadenamiento de esta enfermedad.

Así mismo se reporta en este grupo control que el (57.5 %) cuando consume droga lo hace acompañado de un amigo, la que generalmente es proporcionada por amigos .

INVESTIGACION ESCOLAR Y LABORAL :

De los pacientes control se reportó que tenían estudios de :

Primaria hasta el sexto año inclusive el (57.5 %) y solo el (37.5 %) de secundaria.

Por otra parte se reportó que habían interrumpido sus estudios por el uso y abuso de tóxicos, así mismo el (50 %) se reportó que había reprobado un año o mas escolar .

El (10 %) reportó que si le era preciso consumir algún tipo de droga - como pastillas o marihuana para la realización de un exámen.

El (22.5 %) pensaba que con determinada droga aprendia mejor entre las- que reportaron marihuana y pastillas del tipo (artane) .

El (75 %) de los casos control estudiados manifestaron que antes de entrar al Consejo Tutelar trabajaban como subempleados, en tiendas, etc.

Asi mismo que no habían tenido problemas en su trabajo por el uso y consu- mo de drogas .

De los pacientes control estudiados a comparación con los del H.F.B.A. se tiene que estos se iniciaron a mas temprana edad ya que fluctuban para el (2.5 %) pacientes desde los 9 años de edad.

A continuación se muestra según la edad, el porcentaje en el uso y abuso- de tóxicos.

A los 9 años de edad	2.5 %
de 10 años	7.5 %
de 11 años	2.50 %
de 12 años	5 %
de 13 años	15 %
de 14 años	17.5%
de 15 años o mas el	12.5 %.

TIPO DE DROGAS EMPLEADAS : GRUPO CONTROL

DRUGA :

FRECUENCIA

%

CEMENTO	18	45%
MARIHUANA	14	35%
PEYOTE	11	27.5%
PASTILLAS	10	25%
TRANQUILLIZANTES.	8	20%
ESTIMULANTES.	7	17.5%
HONGOS.	5	12.5%

(INVESTIGACION DE LA ENFERMEDAD) .

Entre las causas que se mencionan en este grupo control como mas frecuentes para el inicio del consumo de drogas estan :

1.-Por causas personales (por que les gusta) el 37.5 %

2.-Por influencia de sus amigos el (25 %) .

En este apartado al igual que en los pacientes Hospitalizados del F.B.A. respondieron entre otros aspectos : Por la soledad existente, relacionada con la mala comunicaci3n con el padre, ademas de en algunos casos los cu les eran la mayoria ,existente la deparaci3n de los padres o la conflicti va entre los mismos ,lo que provocaba un ambiente hostil familiar, predis- ponente para la drogadicci3n.

Haciendo enfasis el grupo control estudiado que on efecto les habia crea do conflictiva familiar, social y finalmente economica .

Asi mismo este grupo control en el reactivo que corresponde a estado que le produce la utilizaci3n de drogas reporto :

Para el (55 %) le era placentero

Para el (12.5 %) le era indiferente .

Asi mismo el (12.5 %) manifesto que no pensaba abandonar el uso y abuso - de t3xicos por que le gustaba, le era grato., con total ausencia de con- ciencia de enfermedad para el problema.

INVESTIGACION DE ANTECEDENTES PENALES :

En este apartado se trata de investigar si hay alguna relación entre la personalidad previa del futuro farmacodependiente, apreciándose que en el estudio realizado a pacientes hospitalizados del F.B.A., la mayoría antes de haber utilizado alguna droga reportan personalidad previa como tímidos, poco sociables, así mismo en el reactivo para si han tenido antecedentes penales antes de la utilización de la droga es negativo en la mayoría.

-En este grupo control se reporta lo siguiente :

El (70 %) niega haber tenido antecedentes penales antes de la utilización de la droga .

Y solo el (17.5 %) había tenido antecedentes penales por robo .

El (20 %) reporto afirmativamente si haber traficado en alguna etapa de su drogadicción (droga) por lo que han tenido problemas con la autoridad estando detenidos .Siendo esta principalmente marihuana.

En el reactivo si ha realizado algun acto delictivo durante el consumo de droga se reporto lo siguiente :

a) violación b) robo c) homicidio d) agresión.

ROBO	45	%
AGRESION	27.5	%
VIOLACION	5	%
HOMICIDIO	2.5	%

DROGA MAS USADA MARIHUANA.
DURANTE LA REALIZACION DE ESTOS
DELITOS .

En el reactivo : Piensa que la utilización de droga debe legalizarse :

Contestaron afirmativamente el (47.5 %) principalmente para marihuana de estos el 5 % para en "general todas " .

ESFERA SEXUAL :

Se les interrogo tambien si bajo el efecto de la droga les era mas placentera la relación sexual constestando en forma afirmativa el : (37.5 %) de estos el 25 % disfrutaba mas la relación sexual con marihuana.

Con pastillas de este 37.5 % , el 2.5 % .,mismo porcentaje para hongos.

Con cemento el 5 % y finalmente con peyote tambien el 2.5 % .

Se trata de investigar en el siguiente reactivo si durante la relación sexual ambos consumian la droga y se obtuvo lo siguiente :

Que ambos la consumian en un 20 %

Y solamente él en un 17.5 % .

Finalmente en el reactivo para investigar impotencia y farmacodependencia: el 65 % reporto negatividad en este reactivo .

Es decir que nunca bajo el efecto de alguna droga ha presentado algun problema durante la realización del acto sexual.

Solo el 10 % respondió en forma afirmativa para impotencia utilizando-marihuana durante la relación sexual, y el 5 % con cemento .

CONCLUSIONES :

Las tendencias toxicomaniacas han ido invadiendo progresivamente a grandes sectores de nuestro país, asistimos a momentos críticos en lo que se refiere - al uso y abuso de drogas especialmente entre los jóvenes estudiantes de gra - do medio y superior .

Las toxicomanias modernas tiene características precisas:

- 1.-Engloban a grupos cada vez más numerosos
- 2.-contrariamente a ciertas opiniones, las toxicomanias se reclutan en todas - las clases sociales y niveles económicos, sin distinción de raza, ocupación o - cultura.
- 3.-La edad media entre los adeptos, oscila entre los 15 y 22 años.
- 4.-Se trata, de politoxicomanias. La gama de productos utilizados es increíble - y se pasa de un producto a otro con relativa facilidad. Frecuentemente la fa - se inicial se realiza con marihuana. En México es una de las drogas más uti - lizada. Los adeptos pre-adolescentes usan con frecuencia, los cementos voláti - les .
- 5.-Siempre existe dependencia psicológica en grado diverso.
- 6.-Es de comprobación usual que los adeptos buscan , con el uso de la droga - la existencia de una congregación o fraternidad, de ritual caso religioso - . Alegando argumentos filosóficos o socio-literarios., los toxicómanos aspiran a considerarse como una minoría distinta .
- 7.-Existen cientos de mezclas, cocteles y de medicamentos usuales alterados - artificialmente que son utilizados por los adeptos, quienes muchas veces, no - saben ni lo que están tomando, sobre todo los iniciados.

LEGISLACION PENAL Y FARMACODEPENDENCIA :

Desde el momento en que la salud es un derecho, adquiere la categoría de "un bien tutelado jurídicamente" y corresponde al Estado la responsabilidad y la vigilancia de que dicho derecho no se lesione ni sea puesto en peligro.

Ahora bien en la dogmática legista toda conducta humana que lesiones o ponga en peligro un bien jurídico tutelado, debe de ser valorada como antijurídica y tipificada como delito.

De tal suerte, si la fármaco-dependencia vulnera y ataca la salud pública debe ser catalogada como delito y quedar sujeta a las normas penales y punitivas correspondientes.

En marzo de 1961, las naciones latino-americanas firmaron el "Convenio Unico" de El artículos, que reglamenta el control de "toda droga nociva para la salud mental". En este protocolo se mencionan hasta 110 sustancias naturales o sintéticas, como estupefacientes y drogas peligrosas, cuyo uso y comercio este fuera de la ley.

Además de la fiscalización internacional, el Convenio Unico actualmente en vigor, obliga a cada Estado "dentro de los límites de su jurisdicción nacional" a asumir responsabilidad de realizar, por todos los medios, una fiscalización interna adecuada para restringir el cultivo, uso y fabricación y a combatir el comercio y el tránsito ilícito de estupefacientes y drogas nocivas, procurando el castigo de los infractores.

LEGISLACION MEXICANA :

Las disposiciones sanitarias y legales que fiscalizan, restringen y prohíben el uso ilícito de sustancias que puedan utilizarse para fomentar vicios:

Que envenenen al individuo y degeneren la especie humana, esta constituida en el ordenamiento Constitucional de 1917 (Artículo 73, Fracción XVI, inciso 4)

Las codificaciones vigentes actualmente en la República Mexicana y que - tratan específicamente de estos problemas en sus artículos respectivos son:

El nuevo Código Sanitario, en vigor desde el 13 de abril de 1973

El Código Penal para el D.F. aplicable en materia federal en todo el territorio nacional .

El Código Federal de Procedimientos Penales

La Ley General de Población y su Reglamento

El Código Aduanero

Reglamento Federal de toxicomanías

La Ley de Reforma Agraria, aplicable desde abril de 1972

CODIGO SANITARIO :

Una de las primordiales finalidades de esta ley es la formulación y ejecución de programas que limiten o prohíban la producción, venta y consumo de - estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias que intoxiquen al individuo y dañen la especie humana. Con este propósito la Secretaría de Salubridad y Asistencia se obliga a realizar en forma sistemática y permanente un programa nacional contra el alcoholismo, uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y prohíbe, asimismo, toda publicidad o propaganda que - sugiera al público el uso de estas sustancias.

Todos los estupefacientes quedan reservados al uso médico y científico con reglamentaciones estrictas para su adquisición y uso (Art 296 al 313)

Está prohibido, aún para los médicos, en todo el territorio nacional, el uso y comercio con los estupefacientes que siguen : opio preparado para fumar, heroína sales y preparados, cannabis sativa, india, americana o marihuana; papaver somniferum, adormidera o amapola y Eritroxylon coca .

Por lo que respecta a las sustancias psicotrópicas se señala que : todo comercio, importación, exportación, transporte en cualquier forma, fabricación, elaboración, importación, exportación, adquisición, posesión, prescripción médica, almacenamiento, preparación uso, consumo en general todo acto relacionado con el tráfico y suministro de dichas sustancias, queda sujeto a lo dispuesto por los tratados internacionales y a los ordenamientos citados en el Consejo de Salubridad , la S.S.A y las disposiciones del Código.

Se clasifica a las sustancias psicotropicas en cinco grupos, el más importante es el primero que se refiere a aquellas que tienen escaso o nulo valor terapéutico y que por ser susceptibles de uso indebido o abuso constituyen un problema especialmente grave para la salud pública , corresponde a los psicodislépticos sintéticos. Toda actuación con estos productos está definitivamente prohibida para todos, con excepción de su uso científico para investigación de instituciones federales, que expresamente lo soliciten a la S.S.A .

Los psicotropicos del grupo II y III tienen escaso valor terapéutico y su uso queda limitado a empleo médico y de investigación científica, su adquisición y manejo requiere autorización de la S.S.A.

El grupo IV lo constituyen los psicofarmacos habituales de amplio uso terapéutico y escaso peligro de intoxicación, pueden ser manejados libremente por los médicos pero la receta de prescripción la retendrá la farmacia que la surte .

Finalmente el grupo V lo forman los psicofarmacos de uso industrial-- preparados hidrocarburos, pegamentos plasticos, thinner o otros disolventes que utilizan los adolescentes "husmeadores", pero sobre de ellos la SSA se reserva la acción de ordenar modificaciones para evitar su nocividad.

LEYES PENALES :

El Código Penal para el D.F. del Fuero Común, es de aplicación en todo el territorio nacional en materia del Fuero Federal, como es el de las toxicomanías. Dicha ley tipifica Los Delitos Contra la Salud (Título septimo) y precisa (capitulo 1) las figuras delictivas respecto a la Producción, Tenencia, Tráfico y Proselitismo en Materia de Estupefacientes .

(Arts 193 al 199) El Código Penal, en esta esfera, se encuentra íntimamente relacionado y en estrecha interdependencia con el Código Sanitario

Para comenzar, clasifica como estupefacientes, los que determine el Código Sanitario y señalen los tratados y convenciones que México ha celebrado y celebre en el futuro.

Las sanciones punitivas que marca nuestra legislación penal para los infractores que cometen delitos contra, la salud en materia de estupefacientes son variadas :

La menor corresponde al cultivo, cosecha o posesión de plantas de cannabis, que se castiga con prisión de 2 a 3 años y multa de uno a diez mil pesos. La más alta se aplica a delinquentes que importen o exporten ilegalmente estupefacientes, a los propietarios o encargados de cualquier establecimiento donde se fume opio o se comercie, suministre o utilice ese u otro estupefaciente, e quienes se señala prisión de 6 a 15 años y multa de tres a treinta mil pesos.

Penas corporales de prisión de 3 a 12 años y multas de dos a veinte mil pesos se marcan para los infractores que manipulen, en cualquier forma, - otro tipo de estupefacientes distintos a la cannabis. La privación de la - libertad sube de 4 a 12 años si la persona inducida es menor de 18 años - incapacitada mental o si el agente aprovecha su ascendiente o autoridad - para concitar la toxicomanía o el uso indebido de la droga.

Es importante mencionar que los delinquentes contra la salud por estu - pefacientes no gozan de los beneficios constitucionales de la libertad - bajo fianza o caución, ni tampoco de aquellos derivados de la condena con - dicional.

Cabe señalar asimismo, que la fracción IV del Artículo 195 del Código Penal señala que " NO ES DELITO, por parte del toxicomano, la posesión, de - estupefaciente en cantidad tal, que racionalmente sea necesaria para su - propio consumo. En este caso quedará sujeto a las medidas de seguridad que señala el artículo 24 del Código Penal" (Reclusión de locos y toxicómanos)

CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES :

La persecución de los delitos contra la salud por estupefacientes, - se realiza en México por las autoridades del fuero federal y por la - Procuraduría General de la Nación, Agente del Ministerio Público Federal, - y de la Policía Judicial Federal. Los procesos se ventilan ante los Jueces de Distrito. En todas las etapas del litio deben de intervenir las autori - dades sanitaria, médicas y administrativas.

Cuando se trata de menores de edad, el proceso se turna al Tribunal para Menores Correspondiente que se encargará de realizar un estudio médico - psicológico y social del infractor, con quien se tomaran medidas curativas o correccionales mas que punitivas .

En la dinámica judicial de un delincuente por estupefacientes, lo importante es determinar si el sujeto sorprendido en posesión o comerciando con un estupefaciente, es un simple traficante mercenario, un enfermo tóxico-mano o ambas cosas, situación esta última a la que con mayor frecuencia se enfrentan las autoridades, pues su actuación sera distinta segun el caso. Esta problemática debe de resolverla legalmente el médico forense cuyo peritaje contendrá las siguientes respuestas:

- 1.-Si el inculpado es un fármaco-dependiente del estupefaciente o droga que le fué recogida y que motivó su detención judicial.
- 2.-En caso afirmativo, precisar si la cantidad que le fué recogida, es la que racionalmente sea necesaria para su propio consumo y tiene por finalidad exclusiva su uso personal.
- 3.-Determinar la personalidad psicológica del detenido y si sufre algun trastorno psicopatológico .

TIPOS DE DELITOS EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓFICOS :

CONDUCTA PUNIBLE	SANCION	ARTICULOS
1.-Siembra,cultivo o cosecha de plantas de cannabis o marihuana	2-9 años de prisión multa de 1000.00 a - 10.000 mil pesos y - decomiso de los instru- mentos del delito .	arts 194 ,40 41 y 199 .

Sujeto no toxicómano que adquiriera o posea para su propio e inmediato consumo por una sola vez,cannabis- o marihuana .	Prisión de 6 meses a 3 años,multa hasta de 5- mil pesos ,decomiso de los instrumentos del - delito .	arts 195 199,40,41
---	--	--------------------

<u>CONDUCTA PUNIBLE</u>	<u>SANCION</u>	<u>DISPOSICIONES LEGALES :</u>
<p>lil. Adquisición o posesión por una sola vez de cannabis o marihuana o de cualquiera de las sustancias - considerase en las fracciones ll y lil del art. 103- del Código Penal, en cantidad que esté destinada a su propio e inmediato consumo; si la droga se suministra gratuitamente a un tercero, también con el mismo fin de su propio e inmediato consumo .</p>	<p>2-6 años de prisión multa de mil a diez mil pesos y decomiso de los instrumentos del delito.</p>	<p>Art. 195, 199, 40, 41.</p>

CONDUCTA PUNIBLE

SANCION

DISPOSICIONES
LEGALES :

Vl.-La inducción o auxilio para -
consumir estupefacientes o psico-
trópicos, o ejecutar con ellos al-
gunas de las conductas previstas-
en el párrafo anterior, si el suje-
to pasivo es menor de 18 años, es-
tuviera incapacitado por otra -
causa, o se aproveche el ascendien-
te o autoridad del agente .

5 años 3 meses a -
12 años de prisión
multa de 3 mil a -
30 mil pesos y de-
comiso de los ins-
trumentos del delito.

Art. 198 inciso 4o.
segundo párrafo , -
199,40,41 .

ESTA TESIS NO DEBE
ESTA TESIS NO DEBE
SER DE LA BIBLIOTECA

Jurisprudencia : Apéndice

Drogas enervantes : Si conforme a lo dispuesto por los artículos : 524 y 525 del Código Federal de Procedimientos Penales, el Ministerio Público no debe consignar o, de haberlo hecho ya, deberá desistirse de la acción penal en contra del toxicómano que compre o posea drogas enervantes sólo en la cantidad racionalmente necesaria para su consumo; debe concluirse que en tal caso no existe delito y que el drogadicto sólo debe quedar sujeto al tratamiento médico que le apliquen las autoridades administrativas de SSA.

La simple posesión de drogas enervantes, tratándose de un drogadicto, no constituye delito, si la cantidad de la droga recogida se estima necesaria para satisfacer su vicio, pues si bien es cierto que doctrinariamente el delito contra la salud, en cualquiera de sus modalidades constituye un delito de peligro, también lo es que las disposiciones contenidas en el Código Federal de Procedimientos Penales son de orden público y no se han dictado solamente para ser observadas por el Ministerio Público Federal, sino por todas las autoridades judiciales del mismo Fjero .

Para que la posesión de enervantes constituya elemento **configurativo** del delito contra la salud, no es necesario que el agente lleve la droga precisamente consigo; basta que el estupefaciente se encuentre bajo control personal y dentro del radio de acción de su disponibilidad .

o o o

De la atención médica :

Artículo 79: Corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia , - de acuerdo con lo establecido por el artículo 141 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, dictar las medidas relativas al control de - la farmacodependencia :

Artículo 80 : Para los efectos de este Reglamento se considera farmaco dependiente, todo individuo que sin fin terapéutico tenga el hábito o la - necesidad de consumir algún estupefaciente o sustancia psicotrópica.

Artículo 81: En la atención médica a farmacodependientes, serán auxilia res de la Secretaría de Salubridad y Asistencia :

I.-Los hospitales y sanatorios públicos y privados, así como los demás - establecimientos destinados al internamiento de enfermos.

II.-Las instituciones de seguridad social y las de asistencia pública y privada.

Artículo 82 : La atención médica a farmacodependientes en los estable - cimientos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia , se impartirá gra - tuitamente a personas de escasos recursos.

Artículo 83 : La Secretaría de Salubridad y Asistencia, publicará y dará a conocer el directorio nacional de instituciones que cuenten con servicio para la atención a farmacodependientes.

Artículo 84 : Los profesionales de la salud que atiendan casos de farmacodependencia, deberán comunicarlo a la dependencia más cercana a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, dentro de los ocho días siguientes al de su conocimiento, acompañándose de su diagnóstico probable y opinión sobre la necesidad de la intervención de la Secretaría de S.A.

Artículo 85 : Cuando así se requiera, la Secretaría de Salubridad y Asistencia podrá determinar la internación del paciente en cualquiera de los establecimientos a que se refiere el artículo 83 de este Reglamento.

Artículo 86 : Los profesionales de la salud que atiendan a farmacodependientes, deberán observar las normas generales de tratamiento expedidas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia .

Artículo 87 : La Secretaría de Salubridad y Asistencia procederá a la localización de personas farmacodependientes de que tenga conocimiento y les proporcionará atención médica.

o o o
o o

BIBLIOGRAFIA :

1.-Cocaina: Legal in Ten Years ? by Ron Lichty Grassroots (June 1977 Supplement).

2.-Drug-Induced Psychosis By W Abruzzii M.D.

The International Journal of The Addictions ,12 (1),183-193,1977 .

3.-La Epidemiologia del uso de las drogas en México Dr: Carlos Campillo
trabajo presentado en la V Reunion Nacional de la Asociación Psiquiatrica
Mexicana en Guanajuato,Gto, 3 de diciembre de 1977 .

4.-Drogas, Juventud y Sociedad Dr: Francisco Alonso Fernández, de Sa lud Mental
V,2 Verano 1980 .

5.-Inhalación de Solventes y Cementos Plasticos por adolescentes.

Méd: Ernesto Lammoglia Ruiz.

Conferencia sustentada en el auditorio de la Procuraduria General de Justicia
del D.F. el día 21 de Nov del 73.

6.-Atrofia Cerebral en jovenes fumadores de Cannabis.

Rev The Lancet Dic 1971.

7.-Personality Characteristics of Viet Nam Veterans Identified as Heroin abusers By Williams Black PH.D.

Am J. Psychiatry 132; 7 July 1975 .

8.-Adverse Reactions To Marihuana By Andrew T. Weil M. D.

Vol 282 No. 18 Apr 30 1970 The New England Journal of Medicine .

9.-Stages in Adolescent Involvement in Drug Use.

Science Vol 190 28 November 1975.

10.-A Fatal Motor-Car Accident And Cannabis use by Derrich Teale

The Lancet, April 24, 1976, p. 384-385 .

11 .-Long-Term Adverse Effects of Brief Marihuana Usage by Steven P. Gersten

M.D. J. Clin Psychiatry 41:2 February, 1980 .

12.-Preventing and Managing Dependence By David H. Mielke

Psychiatric Annals 11/11 November 1981 .

13.-Comments Dependence on Benzodiazepines Brit J. Psychiat 1980, 137-576-577.

14.-A Comparative Evaluation of 162 Inhalant users by Maurice Korman,

Addictive Behaviors Vol 5 pp 143-152 1980.

15 .-Drug Involvement in Criminal Assaults by Adolescents .

By Larred A. Tinkleberg.

Arch Gen Psychiatry/ Vol 30 May 1974 .

16.-Psychiatric Effects of Hashish .

By J. Forest S. Tennant .

Arch Gen Psychiat / Vol 27, July 1972.

17.-Delinquency and Amphetamines By P.D. Scott and Monary Bruckell

Brit J. Psychiat 1971, 179-82.

18.-Drug Abuse, Sexual Attitudes, Political Radicalization, and Religious Practices of College Seniors and Public School Teachers.

By Samuel Janus Ph. D.

Am J. Psychiatry 130, February 1973 .

19 .-A Theory of Addictions as an Artificially Induced Drive

By Nils Cejerot.

Amer. J. Psychiat 120, 7 January 1972 .

20.-Legal Services as a Tool in Treating the addict

By Joyce Lowinson M.D.

Am J. Psychiatry 130: 5, May 1973.