

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

11241

11241

2 ej 8

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y  
SALUD MENTAL

T E S I S A

CONDUCTA DELICTIVA, TRASTORNOS MENTALES Y ADICCIONES  
EN UN GRUPO DE SUJETOS DE INSTITUCIONES DE  
READAPTACION SOCIAL

DR/ MIGUEL ANGEL CALDERON AMEZCUA

1 9 8 9

Vo. Bo  
Allu

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

20-11-89



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

I N D I C E

INTRODUCCION

PROBLEMA

HIPOTESIS

OBJETIVOS ESPECIFICOS

METAS

MATERIAL

DEFINICION DEL UNIVERSO

UBICACION TEMPORAL Y ESPACIAL

DEFINICION DE INSTRUMENTOS

CEDULA INDIVIDUAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS

ENTREVISTA PSIQUIATRICA MODIFICADA

RESULTADOS

GRAFICAS

CONCLUSIONES

---

## INTRODUCCION.

Es ampliamente conocido que la Psiquiatría a legado a la criminalística dos elementos fundamentales: por un lado la búsqueda del enigma en el crimen y el criminal y por otro el favorecer la rehabilitación del criminal encarcelado. ( De la Fuente: Etica y Criminología; Apuntes UNAM ).

Dentro del amplio marco teorico anecdótico logramos encontrar hacia fines del siglo XIX algunas de las primeras búsquedas de explicación a la conducta criminal.misma que condujo a la identificación de defectos orgánicos en cierta clase de criminales.tesis expuesta por Lombroso sobre la base de hallazgos anatómicos y fisiologicos.elementos que sea dicho de pa so sirvio para establecer la base de los estudios de Healy en su Individual Offender.posteriormente la atención se centra en la deficiencia mental al grado que Fernall sostiene que un débil mental no profundo es un criminal en potencia que unicamente requiere de un ambiente apropiado y la oportunidad para manifestarlo; con el uso de las pruebas de Simon y Binnet se logró ver en la población de varias cárceles del mundo un elevado numero de débiles mentales con cifras que oscilaron entre el 25% y el 98% sin que mostrara una consistencia adecuada.

Hoy se reconoce que la criminalidad es un fenómeno complejo que tiene múltiples determinantes entre ellas: herencia.familia.vecindario.injusticia social.condiciones generales del mundo y la deshumanización de la vida en las grandes poblaciones urbanas.

Aproximadamente en el 31% de los homicidas se ha permtiido identificar un patron de datos psicopatologicos evidentes clasificables como trastornos psiquiatricos y quizá corresponde a la esquizofrenia la representación más numerosa;de igual manera se han asociado la depresión melancólica como causal de suicidio y homicidio y los desórdenes psicopáticos del caracter se correlacionan los crímenes con gran violencia y losdelitos sexuales. Existen ademas estudios que tratan de correlacionar el papel de las hormonas y de los trastornos genéticos pero las pruebas y resultados no son muy convincentes

De los crímenes que hasta ahora han preocupado e intrigado a los psiquiatras solo podemos decir que los denominados "sin sentido" han acaparado su atención.mientras que ha pasado desapercibido los menores o faltas:. Sin embargo se ha puesto de manifiesto que muchos de los motivos que mueven a realizar dichos crímenes no siempre se mueven en el campo de lo misterioso.como los que

los que ocurren bajo los efectos de intoxicación por fármacos o intoxicación alcohólica a los resultados de una pelea trivial y que se ha dado por calificar como accidentales y comprensibles en el contexto de las circunstancias que los rodean.

La participación del alcohol en los eventos delictuosos ha mostrado tendencia a incrementarse: dentro de los registros del D.D.F. que ocurrieron debido a que el conductor estaba bajo los efectos de una intoxicación alcohólica, aumentaron de 8.3 en 1968 a 15.83 en el año de 1983. (Procuraduría General del Distrito Federal). La participación de alcohol en los últimos años en los delitos se ha incrementado en un 6% (Secretaría de Programación y Presupuesto, 1986). Si solo analizáramos el homicidio la proporción aumenta. En todos los homicidas recluidos en centros penitenciarios del D.F. excluyendo los analfabetas y aquellos que presentan retraso mental se encontró que el 49% había ingerido bebidas alcohólicas antes de cometer el delito (Heman, A. 1987). El suicidio es uno de los riesgos asociados en el abuso de bebidas alcohólicas aun cuando no existan antecedentes de alcoholismo en los individuos.

Ciertos grupos no están incorporados en estructuras sociales estables ni durables y las personas que pertenecen a ellas están sujetas a tensiones especiales; Merton establece que en sociedades en las cuales se pone mayor énfasis en el éxito pecuniario como una meta adicional al poder, muchos individuos encuentran caminos no muy socialmente aceptables para alcanzarlas, y no es de extrañar que quienes no lo logran tienden a subestimarse sintiendo inclinaciones a la comisión de ilícitos ante lo que la sociedad les niega. En las áreas urbanas la delincuencia y el abuso de drogas son esencialmente un fenómeno de grupo. Muchos delinquentes juveniles aprenden a conducirse como tales con el apoyo de la subcultura de los grupos de edad a que pertenecen.

Las estadísticas de los centros especializados en el tratamiento de los usuarios de drogas indican que la marihuana es la droga de mayor consumo, seguida de los solventes; es también la cannabis la que mayor elección tiene en los centros de readaptación con tasas de variación entre el 30 y 41%. El uso de inhalantes ocupa entre el 3º y 5º lugar: en el año de 1981 de un total de 8341 personas atendidas el consumo se estimó en un 2%.

El reconocimiento de la importancia de los factores psicosociales en la determinación y mantenimiento de la delincuencia ha permitido el desarrollo de actitudes más humanistas dentro de los reclusorios y aun cuando

los programas terapeuticos son rudimentarios es importante no perder de vista el enfoque diferente de aquel que se ha comprometido con el castigo del delincuente..

En este ultimo tema es necesario poner de manifiesto que existe una gran tendencia por parte de las autoridades judiciales a creer que los metodos propuestos por la parte medica y en especial por la Psiquiatria se encaminan a ser limitantes y solapadores del delincuente cuando su unico objetivo es compartir la tarea a través del esclarecimiento de factores patologicos y de orden educativo. (K. Friedlander: )

## PROBLEMA.

La evaluación de los problemas de salud mental en las instituciones de carácter cerrado particularmente en reclusorios.centros de readaptación etc. . ha sido un complejo proceso que inicio con la determinación de la magnitud.distribución y naturaleza de la delincuencia:los problemas asociados y sus cambios a través del tiempo.

Durante este proceso. la información sobre la frecuencia y distribución de los padecimientos suele hacerse a través de los datos de morbilidad y mortalidad; sin embargo.estos índices merecen un crédito variable según el lugar y la enfermedad que se trate.( S.S.A.. 1987 ).

Debido a esto es necesario una investigación que recoja la información del problema que nos ocupa. de una manera objetiva.válida confiable y reproducible. elementos que nos brindan las entrevistas estructuradas y las encuestas.

## HIPOTESIS

Dado que se trata de un estudio descriptivo y comparativo no es necesario el planteamiento de hipótesis. por el hecho de que precisamente de los resultados de esta. pueden surgir algunas que pudieran desencadenar la apertura de líneas de investigación.



## OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Obtener la información que facilite un análisis preciso de la incidencia y patrones de consumo de marihuana. solventes. inhalantes. alucinogenos. heroína. cocaína y derivados. sedantes. anfetaminicos. estimulantes narcoticos. otros alcohol. y tabaco en sujetos sentenciados por algun delito y en sujetos indiciados: es decir aquellos que estan bajo un proceso legal sin que se haya dictado sentencia por parte del juez en relacion a haberlos encontrado culpables o no del delito que se les imputa.

Obtener informacion a través de los instrumentos validados y confiables sobre los trastornos y padecimientos mentales más frecuentes en la poblacion a estudiar con el fin de poder establecer un analisis de las incidencias de las mismas en esta poblacion de acuerdo a criterios del ICD-9.

Obtener información sobre la distribución de los trastornos mentales por grupos de edad. nivel socio economico. escolaridad. ocupacion. estado civil y delito.

Conocer los problemas asociados al consumo de este tipo de sustancias asi como las perturbaciones psiquiatricas mas comunes asociadas al mismo.

Comparar las tasas de incidencia de dichos trastornos y patrones de consumo de tal manera que se puedan comparar con las obtenidas en años anteriores.

## METAS

Incrementar el conocimiento científico de los trastornos mentales y consumo de drogas psicoactivas en población delincuente.

Obtener información que permita deducir líneas preventivas o rehabilitatorias hacia el interior de los planteles.

Utilizar formas de control e investigación objetivas, válidas y confiables en el estudio de los delincuentes para facilitar el tratamiento y la prestación de servicios.

## MATERIAL.

### Definición del Universo.

La muestra del estudio se tomó de dos instituciones:  
El Centro de Readaptación Social Masculino y  
El Reclusorio Preventivo Oriente.

La población del Centro de Readaptación Social Masculino ( CRSM ) está integrada por personas que fueron encontradas culpables en la comisión del delito y que se encuentran cumpliendo una pena, la totalidad de dicha población es de 2135 estimamos que en ella hay un sobrecupo de un 15 por ciento, tiene para los fines que se siguen personal capacitado en diversas áreas con el fin de lograr su rehabilitación, además cuenta con servicios para los internos entre los que está involucrado los servicios médicos dependientes de la Dirección General de Servicios Médicos del D.B.F. atendiendo mensualmente un promedio de 890 consultas de las cuales un promedio de 20 son canalizadas hacia el servicio de psiquiatría, la cantidad está en límites bajos por haberse presentado a lo largo de 4 años ausencia de servicios de psiquiatría con el fin de tratar a los pacientes teniendo que ser trasladados para tal efecto a una área psiquiátrica enclavada en el Reclusorio Sur que cuenta con dos psiquiatras para atender un promedio de 350 pacientes por mes.

En cuanto al Reclusorio Preventivo Oriente la población está compuesta por sujetos a los que supuestamente se les sigue un proceso o los que han solicitado una apelación por el fallo del juez, pero todos están bajo el régimen de formal prisión, la población total de este centro es de unos 2700 individuos cantidad que varía por tener una dinámica constante debido a libertades o con variaciones de acuerdo a épocas del año; se estima que el sobrecupo de esta institución está entre los rangos del 12 al 20 por ciento, cuenta además este reclusorio cuenta con una área femenil que en el presente estudio no fue contemplado para valoración, los criterios que se manejaron fueron los siguientes:

Inclusión:

Sexo masculino

Edad entre 20 y 50 años.

Mexicanos por nacimiento

Que acudan a la consulta de Psiquiatría o que quisieran participar en el estudio( Si se elige la segunda opción la muestra será aleatoria)

Exclusión.

Sexo femenino

Ser extranjeros

Menores de 20 años y mayores de 50 años

Analfabetas.

Con alteraciones físicas graves.

Que posean alguna afección psiquiátrica grave.

UBICACION TEMPORAL Y ESPACIAL/.

El estudio se llevo a cabo en los meses de Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre de 1988 y en los meses de Enero de 1989.

Todas las entrevistas se realizaron en los hospitales de concentración de dichos centro penitenciarios, ubicados en el interior de los rismos en la ciudad de México, D.F., originalmente se habia establecido la elaboración de unas 180 entrevistas, sin embargo, debido a la limitada consulta que por el momento nos habia llegado tuvimos que modificar el numero logrando realizar 100 entrevistas, previo conocimiento que existe aproximadamente un promedio de 2-3 por ciento de enfermos mentales dentro de los centros.(contando la totalidad ellos)

## DEFINICION DE INSTRUMENTOS.

La información se obtuvo de la aplicación de dos instrumentos:

- La cédula individual sobre consumo de drogas.
- La entrevista psiquiátrica modificada.

### / La Cédula Individual sobre Consumo de Drogas. ( I.M.P.,1987)

Es una forma diseñada por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y un grupo interinstitucional para poder obtener información epidemiológica a nivel nacional sobre el consumo de Drogas, tabaco y alcohol.

Consta de dos hojas: la primera de ellas se subdivide en 4 secciones:

- Datos de identificación
- Datos demográficos( sexo edad, estado civil escolaridad, ocupación y nivel socioeconómico )
- Motivo de llegada a la institución.
- Problemas asociados al consumo de drogas.

En la segunda hoja se reportan los datos sobre el patrón de consumo; reportándose qué drogas han sido utilizadas por los menos una vez en la vida, si existe consumo del mismo en la actualidad, cuál es la frecuencia del mismo, a qué edad y en qué año se inició el consumo, cuáles fueron iniciados por primera vez en el último mes .

### / Entrevista psiquiátrica modificada. ( Goldberg, D.P. 1976 Padilla, G. y cols., 1986 )

Fue desarrollada por Goldberg y representa un intento para lograr la captación de datos clínicos tanto objetivos como subjetivos, de tal forma que facilite a los encuestadores( investigadores ) obtener alta concordancia entre sus observaciones. Esta entrevista probada y validada en México por Padilla y cols. en 1986 debe cumplir con los siguientes requisitos:

- La evaluación psiquiátrica debe ser realizada por un clínico especializado, con experiencia y en un escenario real.

- Para sujetos considerados normales y enfermos
- Su contenido debe ser apropiado para el tipo de trastornos psiquiátricos comunmente encontrados en la comunidad.
- Debe generar información acerca de los signos y síntomas individuales y una evaluación diagnostica global.
- Deberá discriminar entre enfermos con desórdenes mentales e individuos normales, así como diferentes grados de alteraciones psiquiátricas.
- Debe ser económica en tiempo.
- La calificación debe ser confiable en el sentido que debe ser reproducible.

La entrevista consta de 5 ( cinco ) secciones:

La Primera: es una parte no estructurada y esta compuesta por subtítulos para registrar en forma breve la Historia Médica pasada y presente del sujeto.

La Segunda. : es un interrogatorio más detallado y sistemático acerca de cualquier síntoma psiquiátrico que el paciente haya presentado en el último mes.

Están organizados en 10 grupos que se interrogan de la siguiente forma:

1. Síntomas somáticos
2. Fatiga
3. Irritabilidad.
4. Alteraciones del sueño.
5. Disminución de la concentración.
6. Animo depresivo
7. Ansiedad y preocupación
8. Fobias
9. Obsesiones y compulsiones
10. Despersonalización.

El investigador completa la Tercera sección del instrumento en donde califica las anomalías observadas durante la entrevista en 12 escalas.

Esta sección está dividida de la siguiente forma:

- 1.- Escala para ANORMALIDADES DE LA CONDUCTA
- 2.- Escala para estado de ANIMO ANORMALES.
- 3.- Escala para ANORMALIDADES PERCEPTUALES Y COGNITIVAS/.

Al término de esta sección el investigador podrá preguntar toda la información clínica que considere pertinente para rellevar a formular una evaluación clínica.

La cuarta sección corresponde a la impresión clínica del investigador la cual está subdividida en un diagnóstico principal y los secundarios para efecto de establecer la estandarización se considera necesario se manejen los establecidos por el ICD-9 ( OMS).

La Quinta sección corresponde al investigador calificar y en ella se pone de manifiesto la opinión de este sobre el paciente manifestando en una escala de 1-5 la necesidad o no de proveer al paciente de tratamiento psiquiátrico

Como modificación a la entrevista original se adicionó en la entrevista una sección adicional que tiende a investigar el consumo de alcohol en los pacientes y que fue manejado en México durante el año de 1986.

## RESULTADOS.

La muestra estuvo formada en el 100 por ciento por varones cuya media de edad fue de 32.85 años , en su gran mayoría son solteros constituyendose el 62 por ciento ; 30 de ellos son casados uno vive en Unión Libre, 1 es viudo y 5 son divorciados.

El 27 por ciento de ellos no ha completado la instrucción básica el 48 por ciento tiene instrucción media. El 61 por ciento de la muestra tienen un nivel económico bajo, el 30 por ciento de medio y unicamente el 9 por ciento es de nivel económicamente (a) Alto.

El 52 por ciento de ellos no tiene ocupación alguna ó tiene trabajos eventuales.

En relación al delito cometido el 30 por ciento de la muestra fue indiciado por robo, el 16 por ciento fue por lesiones, el 14 por ciento por homicidio y el 12 por ciento por delitos contra la salud el resto de la muestra esta en estas instituciones por otros delitos como, ( intento de violación, encubrimiento de homicidio, fraude, daños a terceros portación ilegal de arma, cohecho y contra la Ley General de Población). Llama la atención que los sujetos sentenciados por fraude son precisamente los únicos nueve con nivel económico alto.

En relación al diagnóstico psiquiátrico obtenido a través de la entrevista psiquiátrica modificada, 3 de ellos cubren el mayor porcentaje: el 16 por ciento por abuso de sustancias, el 10 por ciento de personalidad antisocial y el 10 por ciento por Epilepsia del tipo Gran Mal.

En el area de las psicosis el 7 por ciento tiene el diagnóstico de psicosis orgánicas y el 4 por ciento de Síndrome Orgánico Cerebral Agudo



CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA N= 100

| SEXO                    | n         | %       |
|-------------------------|-----------|---------|
| Masculino               | 100       | 100     |
| <b>NIVEL ECONOMICO</b>  |           |         |
| Alto                    | 9         | 9       |
| Medio                   | 30        | 30      |
| Bajo                    | 61        | 61      |
| <b>ESCOLARIDAD</b>      |           |         |
| Sin escolaridad         | 10        | 10      |
| Primari incompleta      | 17        | 17      |
| Primari completa        | 28        | 28      |
| Secundaria incompleta   | 5         | 5       |
| Secundaria completa     | 15        | 15      |
| Preparatoria incompleta | 6         | 6       |
| Preparatoria completa   | 12        | 12      |
| Educación superior      | 7         | 7       |
| <b>OCUPACION</b>        |           |         |
| Sin ocupación           | 20        | 20      |
| Ama de casa             | 0         | -       |
| Estudiantes             | 4         | 4       |
| Eventual                | 32        | 32      |
| Campeño                 | 4         | 4       |
| Comerciante             | 36        | 36      |
| Profesionista           | 4         | 4       |
| <b>ESTADO CIVIL</b>     |           |         |
| Soltero                 | 62        | 62      |
| Casado                  | 30        | 30      |
| Unión Libre             | 1         | 1       |
| Divorciado              | 5         | 5       |
| Viudo                   | 2         | 2       |
| <b>EDAD</b>             | $\bar{x}$ | = 32.85 |

DELITO COMETIDO

| DELITO                     | n   | %   |
|----------------------------|-----|-----|
| Lesión                     | 16  | 16  |
| Homicidio                  | 14  | 14  |
| Robo                       | 30  | 30  |
| Violación o intento de     | 8   | 8   |
| Encubrimiento de homicidio | 1   | 1   |
| Fraude                     | 9   | 9   |
| Delito contra la salud     | 12  | 12  |
| Daño a terceros            | 4   | 4   |
| Contra la Ley gral Pobl.   | 1   | 1   |
| Portación ilegal de arma   | 3   | 3   |
| Cohecho                    | 2   | 2   |
| TOTAL                      | 100 | 100 |

DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO

| DX                                  | n   | %   |
|-------------------------------------|-----|-----|
| Psicosis Orgánica                   | 7   | 7   |
| Epilepsia Gran mal                  | 10  | 10  |
| Síndrome Orgánico Cerebral<br>Agudo | 4   | 4   |
| Abuso de Substancias                | 16  | 16  |
| Ansiedad Reactiva                   | 3   | 3   |
| Homosexualidad o Desv. Sex.         | 5   | 5   |
| Abuso de Alcohol                    | 8   | 8   |
| Esquifrenias                        |     |     |
| Paranoide                           | 5   | 5   |
| Simple                              | 5   | 5   |
| Depresión Ansiosa (Dep Mayor        | 7   | 7   |
| Personalidad Antisocial             | 10  | 10  |
| Trastorno Limit. Personalidad       | 3   | 3   |
| Oligofrenia                         | 1   | 1   |
| Trastorno Distímico                 | 2   | 2   |
| Trastorno Bipolar                   | 1   | 1   |
| Sano                                | 10  | 10  |
| TOTAL                               | 100 | 100 |

En el grupo de las Esquizofrenias 5 individuos tenían el diagnóstico de Esquizofrenia paranoide y 5 de Esquizofrenia simple, solamente un sujeto obtuvo el diagnóstico de Olinofrenia y el resto distintos tipos de trastornos de personalidad, ansiedad o depresión. ( Ver cuadro: DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO ).

Por otro lado se investigaron las adicciones de la muestra en estudio en relación al tabaco, el alcohol, la marihuana, el consumo de inhalables, Cocaína ,Benzodicepinas y Anfetaminas y se clasificaron conforme a los siguientes criterios:

- Experimental: Usuario que reportó consumo alguna vez en la vida pero no en el último mes, ni en el último año.
- Leve : Usuario que reportó consumo de drogas en el último mes de 1-5 veces.
- Moderado: Usuario que reportó consumo de drogas en el último mes de 6 a 19 veces.
- Alto: Usuario que reportó consumo de droga en el último mes de 20 o más veces.

#### TABACO.

El 69 por ciento de la muestra ha fumado tabaco alguna vez en la vida casi el mismo porcentaje lo ha seguido utilizando en el último año. El 4 por ciento son usuarios leves , el 13 por ciento son moderados y el 73.9 por ciento son usuarios altos. De todas las drogas investigadas el tabaco es el que tiene mayor número de usuarios y estos en su mayor porcentaje son usuarios altos. El 48 por ciento de la muestra inicio el consumo en la década de los setentas la media de edad en que iniciaron el consumo fue en los 14.8 años y ninguno inicio por primera vez el consumo en el ultimo mes(Ver CUADRO RESUMEN: CONSUMO DE TABACO ).

#### ALCOHOL.

El 85 por ciento de la población de la muestra ha consumido alguna vez en la vida alcohol, pero solo el 33 por ciento lo ha con

CUADRO RESUMEN CONSUMO DE TABACO

| ALGUNA VEZ EN LA VIDA                          | N                | %     |
|--|------------------|-------|
| Sí   | 69               | 69    |
| No   | 31               | 31    |
| USADA EN EL ULTIMO AÑO                         |                  |       |
| Sí   | 65               | 65    |
| No   | 35               | 35    |
| NUMERO DE DIAS QUE LA UTILIZO EN EL ULTIMO MES |                  |       |
| Ninguna  | 5                | 7.2   |
| 1-5 días                                       | 3                | 4.3   |
| 6 - 19 días                                    | 9                | 13.0  |
| 20 ó más días                                  | 51               | 73.9  |
| No se especifica                               | 1                | 1.4   |
| AÑO EN QUE INICIO SU CONSUMO                   |                  |       |
| 1920   | 1                | 1.4   |
| 1930   | 0                |       |
| 1940   | 2                | 2.8   |
| 1950   | 4                | 5.7   |
| 1960   | 11               | 15.9  |
| 1970   | 33               | 47.82 |
| 1980   | 14               | 20.2  |
| MEDIA DE EDAD EN QUE INICIO EL CONSUMO         |                  |       |
|  | $\bar{X} = 14.8$ |       |
| USADA POR PRIMERA VEZ EN EL ULTIMO MES         |                  |       |
| Sí   | 0                |       |
| No   | 69               | 100   |

CUADRO RESUMEN -----CONSUMO DE ALCOHOL

|   |                   |       |
|---|-------------------|-------|
| ALGUNA VEZ EN LA VIDA                             | n                 | %     |
| Sí  | <u>85</u>         | 85    |
| No  | 15                | 15    |
| USADA EN EL ULTIMO AÑO                            |                   |       |
| Sí  | 33                | 38.82 |
| No  | 52                | 61.17 |
| NUMERO DE DIAS QUE LA UTILIZO<br>EN EL ULTIMO MES |                   |       |
| Ninguna   | 71                | 83.52 |
| 1- 5 días   | 7                 | 8.2   |
| 6 - 19 días                                       | 5                 | 5.8   |
| 20 ó mas días                                     | 2                 | 2.3   |
| No se especifica                                  | 1                 | 1.17  |
| AÑOS EN QUE INICIO SU CONSUMO                     |                   |       |
| 1920  | 1                 | 1.17  |
| 1930  | 1                 | 1.17  |
| 1940  | 5                 | 5.88  |
| 1950  | 7                 | 8.19  |
| 1960  | 13                | 15.21 |
| 1970  | 33                | 38.61 |
| 1980  | 20                | 23.4  |
| EDAD DE EDAD EN QUE INICIO EL<br>CONSUMO          | $\bar{X} = 15.81$ |       |
| USADA POR PRIMERA VEZ EN EL<br>ULTIMO MES         |                   |       |
| Sí  | 0                 |       |
| NO  | <u>85</u>         | 100   |

-sumido en el último año, probablemente porque dentro de estas instituciones la disponibilidad está restringida. Siete sujetos son usuarios leves, 5 moderados y 2 altos. Al igual que en el consumo de tabaco el mayor porcentaje, 38.61 por ciento, inició su consumo en la década de los setentas, la media de edad en que inició el consumo fue de 15.81 años y ningún sujeto lo usó por primera vez dentro de la institución.

#### MARIGUANA.

El 45 por ciento de los sujetos estudiados, algunavez en la vida ha consumido marihuana, de estos, 12 de ellos fueron usuarios experimentales. El 15.3 por ciento son usuarios leves el 36 por ciento usuarios moderados y el 9 por ciento usuarios altos. Llama la atención que exista una mayor disponibilidad de esta droga sobre el alcohol, y por otro lado dos sujetos la utilizaron por primera vez en el último mes. Al igual que en los otros casos la década de los setentas es la que tiene el mayor porcentaje como año de inicio del consumo. La media de edad en que se inició el consumo es muy semejante a la del tabaco y el alcohol siendo de 15.8 años.

( Ver cuadro: CONSUMO DE MARIGUANA )

#### INHIBIBLES.

El 29 por ciento los ha usado alguna vez en la vida, pero 17 de ellos lo hicieron en forma experimental ( 58.62 por ciento ). De los usuarios restantes el 13.79 por ciento son usuarios leves y solo el 5.4 por ciento es usuario moderado. El 62.06 por ciento inició su consumo en la década de los setentas y el 20.68 por ciento en la década de los ochentas lo que nos puede indicar que hasta cierto punto es una droga de reciente expansión en una población que como en este caso son adultos jóvenes. En forma alarmante la edad de inicio al consumo es menor y por lo tanto más dramáticos sus efectos ; 12.82 años ningún sujeto inició en el mes

( Ver cuadro: CONSUMO DE INHIBIBLES )

CUADRO RESUMEN CONSUMO MARIHUANA

| ALGUNA VEZ EN LA VIDA                          | n  | %                     |
|--|----|-----------------------|
| Sí   | 45 | 45                    |
| No   | 55 | 55                    |
| USADA EN EL ULTIMO AÑO                         |    |                       |
| sí   | 33 | 73                    |
| no   | 12 | 27                    |
| NUMERO DE DIAS QUE LA UTILIZO EN EL ULTIMO MES |    |                       |
| Ninguna  | 13 | 29                    |
| 1-5 días                                       | 6  | 13.3                  |
| 6 - 19 días                                    | 16 | 36                    |
| 20 ó mas días                                  | 4  | 9                     |
| No se especifica                               | 6  | 13.3                  |
| AÑO EN QUE INICIO SU CONSUMO                   |    |                       |
| 1940   | 1  | 2.3                   |
| 1950   | 0  | --                    |
| 1960   | 9  | 21.42                 |
| 1970   | 19 | 45.23                 |
| 1980   | 13 | 30.95                 |
| Eres sujetos no recuerdan                      |    |                       |
| MEDIA DE LA EDAD EN QUE INICIO EL CONSUMO      |    | $\bar{X} = 15.8$ años |
| USADA POR PRIMERA VEZ EN EL ULTIMO MES         |    |                       |
| Sí   | 2  | 4.4                   |
| No   | 43 | 93.33                 |



CUADRO RESUMEN--- CONSUMO DE INHALABLES

|   |                   |       |
|---|-------------------|-------|
| ALGUNA VEZ EN LA VIDA                             | n                 | %     |
| Sí  | 29                | 29    |
| No  | 71                | 71    |
| USADA EN EL ULTIMO AÑO                            |                   |       |
| Sí  | 12                | 41.54 |
| No  | 17                | 58.62 |
| NUMERO DE DIAS QUE LA UTILIZO<br>EN EL ULTIMO MES |                   |       |
| Ninguna   | 23                | 79.31 |
| 1 - 5 días  | 4                 | 13.79 |
| 6 - 19 días                                       | 1                 | 3.4   |
| 20 o más días                                     | 0                 |       |
| No se especifica                                  | 0                 |       |
| AÑO EN QUE INICIO SU CONSUMO                      |                   |       |
| 1960  | 4                 | 13.79 |
| 1970  | 18                | 62.06 |
| 1980  | 6                 | 20.68 |
| MEDIA DE EDAD ENQUE INICIO EL<br>CONSUMO          | $\bar{X} = 12.82$ |       |
| USADA POR PRIMERA VEZ EN EL<br>ULTIMO MES         |                   |       |
| Sí  | 0                 |       |
| No  | 29                | 100   |

### COCAINA.

En la muestra de estudio fué la droga de menor consumo probablemente por ser la más cara. El 7 por ciento de la muestra alguna vez en la vida la ha consumido. De éstos 7 sujetos, 5 fueron usuarios experimentales y únicamente 2 actuales, 1 de ellos moderado y el otro no especifica. La diferencia de las otras drogas el 42.8 por ciento que la consumen inició su uso en la década de los sesentas y la media de edad en la que iniciaron el consumo es mucho mayor : 22.57 años, y ningún sujeto la uso por primera vez en el último mes. ( Ver cuadro : CONSUMO DE COCAINA )

### BENZODIACEPINAS.

Después del alcohol y el tabaco son las drogas de mayor consumo entre la población, dado que el 53 por ciento las ha utilizado al una vez en la vida y de ellos únicamente 13.2 por ciento han sido usuarios experimentales. El 13.2 por ciento son usuarios leves, el 41.5 por ciento son moderados y el 7.5 por ciento son -- usuarios altos. El 5.6 por ciento no especificó la forma de uso. El 62.2 por ciento inicio su consumo en la década de los ochentas la media de edad en que iniciaron su consumo fué del 22.5 años y 7 sujetos (13.2 por ciento) las utilizó por primera vez en el último mes. Probablemente algunos de estos usuarios lo tengan por prescripción medica para disminuir los efectos del ambiente carcelario y como tratamiento de supresión. ( Ver cuadro: CONSUMO-- de BENZODIACEPINAS )

### AMFETAMINAS.

Siete sujetos alguna vez en la vida han consumido anfetaminas y cuatro de ellos fueron experimentales, el 14.2 por ciento ( uno ) es leve y otro tanto es moderado. La media de edad es del inicio de consumo es de 19.2 años y como en otros casos el 42.8

por ciento inició el consumo en la década de los setentas. Ningun sujeto los utilizó por primera vez en el último mes.

( Ver cuadro: CONSUMO DE ANFETAMINAS )

CUADRO RESUMEN

CONSUMO DE COCAINA

| ALGUNA VEZ EN LA VIDA                          | n           | %     |
|--|-------------|-------|
| Sí   | 7           | 7     |
| No   | 93          | 93    |
| USADA EN EL ULTIMO AÑO                         |             |       |
| Sí   | 2           | 28.57 |
| No   | 5           | 71.42 |
| NÚMERO DE DIAS QUE LA UTILIZO EN EL ULTIMO MES |             |       |
| Ninguna  | 5           | 71.42 |
| 1- 5 días                                      | 0           |       |
| 6 - 19 días                                    | 1           | 14.28 |
| 20 días o más                                  | 0           |       |
| No se especifica                               | 1           | 14.28 |
| AÑO EN QUE INICIO SU CONSUMO                   |             |       |
| 1960   | 3           | 42.85 |
| 1970   | 2           | 28.57 |
| 1980   | 2           | 28.57 |
| MEDIA DE EDAD EN QUE INICIO EL CONSUMO         |             |       |
|  | $\bar{X} =$ | 22.57 |
| USADA POR PRIMERA VEZ EN EL ULTIMO MES         |             |       |
| Sí   | 0           |       |
| No   | 7           | 100   |

CUADRO RESUMEN — CONSUMO DE ANFETAMINAS

|   |             |      |
|---|-------------|------|
| ALGUNA VEZ EN LA VIDA                             | n           | %    |
| Sí  | 7           | 7    |
| No  | 93          | 93   |
| USADA EN EL ÚLTIMO AÑO                            |             |      |
| Sí  | 3           | 42.8 |
| No  | 4           | 57.1 |
| NUMERO DE DIAS QUE LA UTILIZO<br>EN EL ÚLTIMO MES |             |      |
| Ninguna   | 5           | 71.4 |
| 1 - 5 días  | 1           | 14.2 |
| 6 - 19 días                                       | 1           | 14.2 |
| 20 días o más                                     | 0           |      |
| No se especifica                                  | 0           |      |
| AÑO EN QUE INICIO SU CONSUMO                      |             |      |
| 1960  | 2           | 28.5 |
| 1970  | 3           | 42.8 |
| 1980  | 2           | 28.5 |
| EDAD DE EDAD EN QUE INICIO EL<br>CONSUMO          | $\bar{X} =$ | 19.2 |
| USADA POR PRIMERA VEZ EN EL<br>ÚLTIMO MES         |             |      |
| Sí  | 0           |      |
| No  | 7           | 100  |

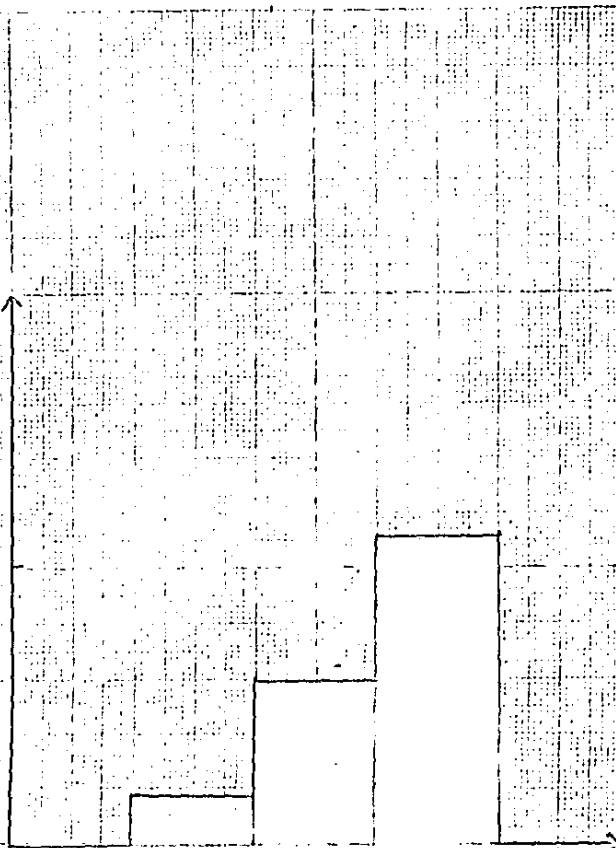
CUADRO RESUMEN

CONSUMO DE BENZODIAZEPINAS

|   |                  |      |
|---|------------------|------|
| ALGUNA VEZ EN LA VIDA                             | n                | %    |
| Sí  | 53               | 53   |
| No  | 47               | 47   |
| USADA EN EL ÚLTIMO AÑO                            |                  |      |
| Sí  | 46               | 86.7 |
| No  | 7                | 13.2 |
| NUMERO DE DIAS QUE LA UTILIZO<br>EN EL ÚLTIMO MES |                  |      |
| Ninguna   | 17               | 32.0 |
| 1 - 5 días  | 7                | 13.2 |
| 6 - 19 días                                       | 22               | 41.5 |
| 20 días o más                                     | 4                | 7.5  |
| No se especifica                                  | 3                | 5.6  |
| AÑO EN QUE INICIO SU CONSUMO                      |                  |      |
| 1960  | 3                | 5.6  |
| 1970  | 14               | 26.4 |
| 1980  | 33               | 62.2 |
| MEDIA DE EDAD EN QUE INICIO EL<br>CONSUMO         | $\bar{X} = 22.5$ |      |
| USADA POR PRIMERA VEZ EN EL<br>ÚLTIMO MES         |                  |      |
| Sí  | 7                | 13.2 |
| No  | 46               | 86.7 |

100

50



NIVEL  
ECONOMICO

1=ALTO = 9%

2=MED = 30%

=BAJO = 61%

# ESCOLARIDAD

1 = SIN ESCOLARIDAD = 10%

2 = PRIMARIA INCOM = 17%

3 = PRIMARIA COMP. = 28%

4 = SECUNDARIA INCOM = 5%

5 = SECUNDARIA COMP = 15%

6 = PREPARATORIA INCOM = 6%

7 = PREPARATORIA COMP = 12%

8 = EDUCACIÓN SUPERIOR = 7%





# OCUPACIÓN



1 = SIN OCUPACION = 20%

2 = AMA DE CASA = 0%

3 = ESTUDIANTES = 4%

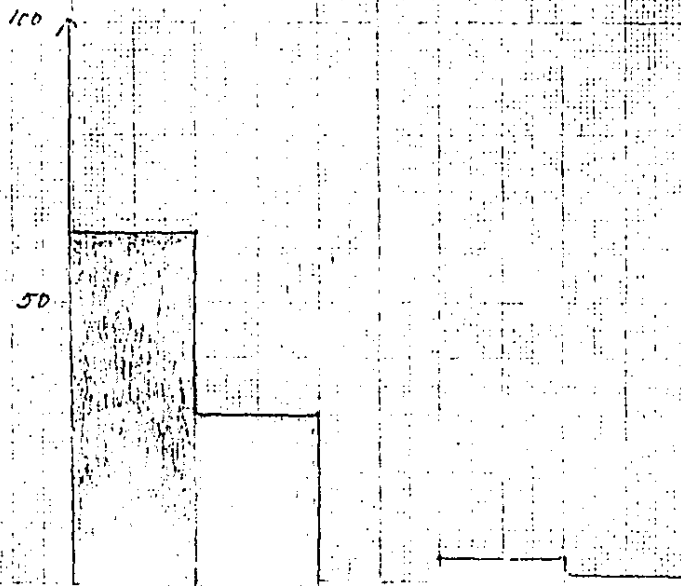
4 = EVENTUAL = 32%

5 = CAMPESINO = 4%

6 = COMERCIANTE = 36%

7 = PROFESIONISTA = 4%

# ESTADO CIVIL



1 = Soltero = 62%

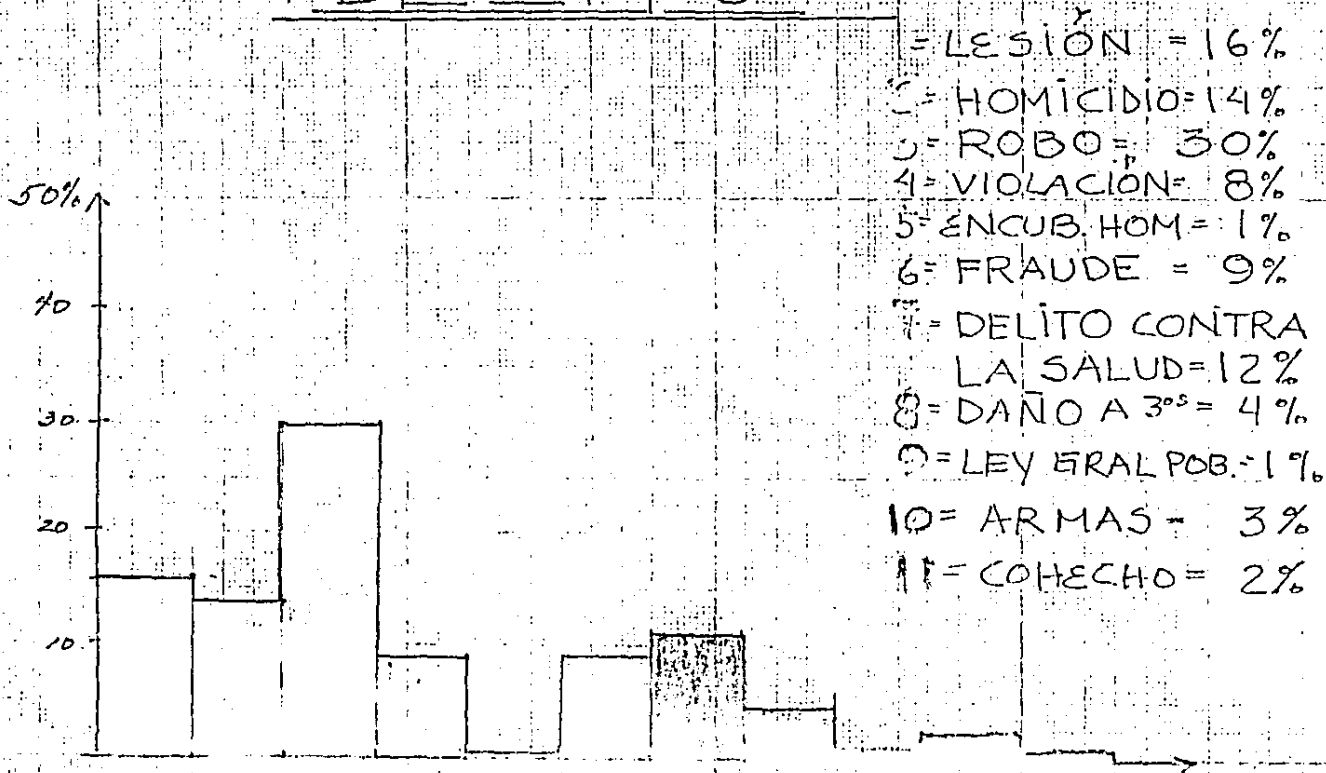
2 = Casado = 30%

3 = Unión Libre = 1%

4 = Divorciado = 5%

5 = Viudo = 2%

# DELITO



## CONCLUSIONES.

Como corolario de esta muestra realizada dentro de los centros de rehabilitación del Distrito Federal, nos permite a través de la utilización de instrumentos del tipo la entrevista psiquiátrica modificada y la cédula individual sobre el consumo de drogas el conocer en forma mas específica los elementos que se involucran y que sirven de pie para la profundización de los mismos, con estos elementos nos es posible determinar que en esta muestra las personas que mas frecuente mente se encuentran en proceso de rehabilitación son de extracción socio-económica baja, como resultado, la mayor parte de la veces de un hogar desintegrado, la necesidad de cubrir sus necesidades primarias, el abandono por parte los padres y posteriormente convirtiéndose en un medio de vida lo que (sele) señalaría como un elemento a considerar puesto que el porcentaje en este rubro es alto.

Acompañando este elemento también se puede visualizar que en relación a los delitos mas frecuentemente contabilizados el de robo parece correlacionar mas con el de procedencia baja.

En cuanto al consumo de sustancias parece que en las relacionadas al tabaco y alcohol nacen en forma conjunta, lo cual es comprensible y esperado manteniéndose a lo largo de su estancia en los centros por la unica forma en que las familias cuando llegan a visitarlos permiten la procurabilidad de llevar algo que los mantenga mas tranquilos; en cuanto al inicio del consumo de inhalables nacen con el unico objetivo de evadir la vida a la que estan sometidos y por permitirles (en base a su bajo costo) el ser integrados a un grupo que si bien no les proporciona un hogar estable si les provee de relaciones interpersonales, pero luego lo abandonan por el daño que en su organismo van encontrando y que merma las pocas

reservas tanto físicas como de recursos para sortear las vicisitudes cotidianas, evitando que con el consumo lleguen a una incapacidad para depender de sí mismos.

Existen sin embargo puntos donde la práctica de la medicina y en particular la de programas orientados a rehabilitar son vistos por los encargados de los centros penitenciarios como una política orientada a relajar la actitud de los reclusos; cuando por los antecedentes que ahora menciono, existe un gran fundamento para reorientar los procedimientos y brindar medios de educación y no de otra índole.

El Derecho Penal en nuestro país, está comprometido con una Filosofía que propone principios de rehabilitación y no de justicia vengativa; que ha abolido la pena de muerte; que señala como metas la reforma de delincuentes y su reintegración a la sociedad y que subordina a estos objetivos cualquier otra consideración.

De tal manera que nuestra participación tienda a evitar el castigo, es una premisa falsa, pues aunque este no tiende a ser una forma eficaz de contener con la criminalidad no ponemos en duda el derecho y deber que tiene la sociedad de protegerse de los criminales. Sin embargo considero que como psiquiatras somos expertos y nos basamos en las observaciones, investigaciones y razonamientos médicos y psicológicos en relación a los hechos por lo que sugerimos la participación más activa y numerosa de nuestros especialistas a modo de implementar programas específicos a la detección oportuna de enfermos y de rehabilitación en las áreas que a nuestra profesión le son inherentes.

BIBLIOGRAFIA.

- De la Fuente R.        ETICA Y PSIQUIATRIA LEGAL  
Cuadernos de psiquiatria Medica y Psicologia        UNAM        1987
- Coles E; The Ethics of Psychiatry        Am. Journ. Of Psychiatry  
131:231        1974
- AlaA    The Principles of Medical Ethics with annotation Specially  
Applicable in Psychiatry        Am. Jouf, of Psychiatry 130; 1058-64,1973
- Blomquist G; Some ethical problems in psychiatry  
Ethics in Science and Medicine        6:105-114, 1979
- Archivos de la Secretaria de Programacion y Presupuesto  
Editorial        1983.
- Slovenko R.,    Forensic Psychiatry    en: Kaplan H., Freedman A., y  
Sadock B., Comprehensive Textbook of Psychiatry. III  
Williams and Wilkins, Baltimore, London 1986
- I. M. P.        Cédula sobre el informe individual sobre consumo de  
Drogas    Tendencias en el area Metropolitana.    1987.
- Friedländer K.    Psicoanálisis de la delincuencia juvenil  
Paidós estudio        Buenos Aires        1987