

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

Escuela de Psicología

UN ESTUDIO EN ADOLESCENTES ADICTOS A PRODUCTOS INDUSTRIALES

ESTE LIBRO FUE DONADO A LA
BIBLIOTECA POR:

Dr. Julián Mac Gregor

FECHA: 7/15/2001

T E S I S

Que para obtener el grado de:

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

p r e s e n t a

MARIA JOSEFINA ARACELI QUIROS DEL CASTILLO

México, D. F.

1970

No registrado en BASE



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.



Z5053.08
UNAM. 42
1970

M-158719

tps. 163

A mis padres
Federico Quirós Castillo
Guillermina del Castillo de Quirós

A mis hermanos
Federico y Guillermina

A Guillermo
mi esposo

S/R

I N D I C E

	Pág.
Introducción.	1
CAPITULO I.- Generalidades acerca de las drogas	3
a) Aspecto Histórico	4
b) Uso de las mismas	9
CAPITULO II. Aspectos Generales del Problema.	17
a) Uso de los Solventes	18
b) Datos Estadísticos.	23
CAPITULO III. Aspectos Psicodinámicos de la adic ción.	26
a) Datos Psiquiátricos	27
b) Datos Psicodinámicos.	31
CAPITULO IV. Un Estudio Preliminar.	36
a) 12 Entrevistas.	37
b) Comentario.	49
CAPITULO V.- Estudio en 5 adolescentes adictos.	51
a) Metodología	52
b) Presentación de los casos	54
CONCLUSIONES	89
BIBLIOGRAFIA.	91

INTRODUCCION

La idea de realizar un estudio en adolescentes con problema de adicción a productos industriales, nació de mi trabajo en el Tribunal para Menores, en donde me llamó la atención la frecuencia con que ingresaban adolescentes con el problema mencionado y que esta situación se agravaba al hacerse extensiva a niños de menor edad. También observé que, el fenómeno de reincidencia en los adolescentes al uso de este tipo de sustancias, era frecuente, y pensé que resultaría sumamente interesante el realizar un estudio más profundo al respecto.

El problema de la adicción a diversas drogas ha sido ya estudiado en otras ocasiones y desde varios puntos de vista, pero en el caso de mi experiencia, no se trataba de una droga propiamente dicha, ya que los niños para intoxicarse usaban productos industriales que no representaban ningún problema en su adquisición, tales como: thinner, cementos adhesivos, cemento para zapatería, gasolina, etc., y en casos menos frecuentes, pastillas sedantes (cyclopal, seconal y otras), los cuales se pueden adquirir con facilidad en los establecimientos que los expenden, y sin necesidad de que su compra despierte sospechas de que vaya a ha--

cerse mal uso de ellos.

Utilizaré la palabra "droga" al referirme a los productos anteriormente mencionados, para facilitar la comprensión, puesto que dicha palabra se aplica adecuadamente al nombre genérico de ciertas sustancias usadas tanto en la medicina como en la industria, y al emplear dichas sustancias no se hace con fines de habituación ni para provocar estados eufóricos.

Oster decía: "El deseo de tomar medicamentos, es tal vez la característica más notable que distingue al hombre de los animales" y aunque en algunas ocasiones los irracionales pueden tomar hierbas que les provoquen alteraciones parecidas a la locura, este hecho no significa que lo hagan deliberadamente, sino más bien puede ser un encuentro casual ante la necesidad de ingerir alimento. En cambio en el hombre tiene un significado completamente diferente como menciona Huxley: "el deseo de "trascender" de sí mismo parece haber existido desde los tiempos más remotos". El deseo de emplear agentes químicos que alteren el estado emocional del hombre y le proporcionen euforia y bienestar temporales, constituye una experiencia difícil de analizar.

CAPITULO I
GENERALIDADES ACERCA DE LA DROGA

a) ASPECTO HISTORICO.

Desde la época de los griegos se hablaba de un -- estado que conocieron con el nombre de "Ataraxia"; se trataba de una disposición feliz en la cual se unían el bienestar físico y mental; este equilibrio se conseguía con la práctica de la filosofía.

Esta calma espiritual y física, ha sido buscada por cristianos, budistas, taoistas y vedantes; se considera natural desearla y luchar por alcanzarla. Así vemos que en el pasado hubo dos medios fundamentales: las prácticas de la religión y de la filosofía para lograr esta "paz interna".

Pero el hombre en su continua búsqueda, se puso en contacto con una serie de sustancias, que obtenía de la naturaleza y al ingerirlas lograba ese estado de "paz interna" que anhelaba.

El toxicólogo alemán Louis Lewin escribió en 1924 el libro "Drogas, Narcóticos y Estimulantes", en el que -- aborda los problemas de la acción de los medicamentos sobre el espíritu. En este libro distinguía el autor 5 clasificaciones de las sustancias según el efecto provocado: euforia, fantástica, hipnótica, excitante y enervante. Esta definición ha cambiado y ahora hablemos de alucinógenos, bar-

bitúricos, atarácicos y estimulantes.

El descubrimiento de las propiedades tóxicas de las sustancias, no se puede precisar, ya que muchos de ellos fueron usados con fines religiosos, por ejemplo: El peyotl fue una planta sagrada para los aztecas, así como para los incas lo fue el uso de la coca. También Homero hablaba de un "potente destructor de pesares", así que ya se usaban desde los tiempos remotos, sin que se sepa con exactitud cuándo se inició el uso de estas sustancias.

Se sabe que en todos los procesos mentales hay una base primordialmente química, el uso de sustancias tóxicas alteran los procesos y ejercen su acción sobre las emociones.

Al llegar los españoles a México, observaron que los aztecas adoraban 3 plantas llamadas teonanacatl, ololiuqui y peyotl. De estas tres el peyotl era la más apreciada, todas eran consideradas sustancias divinas, ya que aseguraban que los dioses habían creado dos alimentos: el del cuerpo y el del espíritu, dando esta última atribución a las plantas mencionadas.

El rito del peyotl estaba rodeado de una serie de acontecimientos tales como ayuno, oraciones y abstinencia sexual; se formaba una caravana para efectuar la recolección de la planta sagrada; una vez obtenida la cosecha, extraían el cactus cuidadosamente y emprendían el regreso. El peyotl lo ofrecían en los altares y era usado en los

grandes festivales.

El uso del peyotl se propagó y se extendió hasta los E.E. U.U., donde esta costumbre la adoptaron apaches, comanches y otras tribus.

Muchos autores han hablado sobre los efectos maravillosos de la mezcalina y describen sus experiencias relatando alucinaciones; sin embargo, Aldous Huxley en su experiencia no habla de ninguna alucinación, sino solamente exalta la calidad de los colores y la iluminación de los objetos comunes.

Otra de las sustancias, es la que en Arabia llaman hashish, en Persia beng, en Marruecos kif, en Africa del Sur dagga, en la India charas y en México y E.E. U.U., mariguana. Científicamente se le conoce como las partes femeninas de la flor del "Canabis Sativa".

El "Canabis Sativa" es conocido desde la más remota antigüedad. El Emperador chino Shen Neng la describe en su libro, que escribió sobre Farmacia en el año 2737, - antes de Jesucristo.

El uso de hashish entre los literatos fue común y hacían grandes descripciones acerca de los efectos provocados; el interés científico que la droga ha provocado, es variado, ya que ha sido estudiado por Médicos, Farmacobiólogos, Químicos, etc.; los efectos que le atribuyen es el provocar alucinaciones. En el Oriente se le ha considerado como afrodisiaco, se le ha asociado a actitudes de vio-

lencia y agresión, etc. Por estos motivos su venta ha sido prohibida. En New York, en 1944 se creó una comisión para la investigación de los efectos de la marihuana, con objeto de crear leyes para reglamentar su tráfico. Así vemos que lo que en años anteriores tenía una venta libre y era usada por médicos, literatos y científicos con fines de interés personal o por placer, en la actualidad se le considera un serio problema. El opio usado entre griegos y romanos, es descrito y empleado por Teofrasto, Plinio, etc.

El opio es un producto de la planta conocida con el nombre de amapola, y científicamente se le denomina *papaver somniferum*; en la cápsula de la flor es donde se encuentra el opio. La flor de la amapola puede crecer en muchas partes, pero su cultivo se reduce a unos cuantos países; el opio turco por ejemplo, es el más apreciado por su alto contenido de morfina.

Kolb se ha dedicado al estudio de esta substancia y dice que cualquier persona "normal" no obtiene placer alguno al usarla. También dice: "El placer del opio lo experimentan solamente los psicópatas".

Otros investigadores han hecho experimentos al respecto, confirmando la afirmación de Kolb; sin embargo, el hábito se torna común, si lo usan personas "normales".

Las personas que se habitúan al uso de este tipo de substancias como: morfina, heroína, etc., se les crea una "necesidad física" real y esclavizan al consumidor en

forma tal, que no puede abandonarla sin pasar por una penosa enfermedad.

Ahora hablaremos de la cocaína, la que se obtiene de la planta llamada erythroxyton coca, fue considerada sagrada por los indígenas del Perú. En el tiempo de los incas, tuvo un empleo de tipo religioso y se le reconocía como euforizante, era usada por la familia real para simbolizar su realeza. Los ídolos tenían en los labios hojas de la planta, indicativo de divinidad. Las hojas eran mezcladas con cal o cenizas vegetales con objeto de obtener pureza en el principio activador, se masticaba este compuesto, costumbre que hasta la fecha se realiza entre los indios del Perú. En la actualidad su uso ha sido rechazado y penado por las autoridades.

Otras sustancias que también son usadas con fines eufóricos, pero su historia es más reciente, son los barbitúricos de los cuales existe una gama, son los compuestos derivados del ácido barbitúrico, descubierto por el químico E. Fisher. Estas sustancias tienen un fin terapéutico; su uso principal está destinado a conciliar el sueño, también es usado, pero con menos frecuencia, como anestésico.

b) USO DE LAS MISMAS.

En la actualidad existe una tendencia generalizada hacia el uso de las drogas en casi todos los países, variando la droga usada, según la facilidad para adquirir alguna de ellas.

La marihuana se utiliza en forma de cigarrillos, de diferentes tamaños, de distintas variedades de y con mayor o menor pureza.

El adicto a la marihuana consume aproximadamente de 6 a 10 cigarrillos por día. Este cigarro tiene menos consistencia que el tabaco común y corriente, por lo que se consume con rapidez; se fuma inhalando la mayor cantidad de humo, tratando de evitar fugas; dicho humo lo retiene en los pulmones, el mayor tiempo posible.

Cuando el fumador ha llegado a sentir lo que persigue, suspende la administración de la droga. Las sensaciones que los fumadores experimentan, son variables. Entre ellos se presenta: tranquilidad, bienestar, euforia, autoconfianza; resuelve problemas sin esfuerzo, hay una serie de sensaciones de tono agradable. Cuando la dosis se aumenta, se pueden llegar a presentar ilusiones y alucinaciones. Si hay un uso repetitivo, se presenta una sensibilidad hacia los estímulos de los órganos de los sentidos. Todos es-

tos síntomas desaparecen con la ingestión de glucosa. Cuando el consumidor siente que se está acercando el límite de tolerancia, toma medidas precautorias, tales como beber - cerveza ó refresco que contenga dulce, tomar una ducha de agua fría, etc.

Ocasionalmente se presentan sensaciones desagradables como ansiedad, depresión, molestias de tipo estomacal, etc.

Una vez que el sujeto ha experimentado los efectos de la droga, puede dormir durante 6 horas, y, al despertar ya no siente sensación alguna.

La marihuana no origina dependencia biológica, - la suspensión no presenta síntomas de abstinencia en el - consumidor; uno de los daños al que se le asocia es el que el adicto a la marihuana se puede poner en contacto con -- otro tipo de droga como por ejemplo: el opio, lo que signi- fica una adicción más grave.

La dietilamida del ácido lisérgico mejor conocido con la abreviatura de L.S.D., droga que en la actuali- - dad ha tenido gran auge, preferentemente entre los jóve- - nes, se ha considerado un alucinógeno por excelencia. Es - descubierta en 1943 por G. Horffman, a quien le sorprendie- ron los extraños síntomas que provocaba.

En un hospital de Boston, se emprendieron amplios estudios para determinar los efectos de la substancia.

Basta una pequeña dosis para producir sus efectos

que aparecen unos 30 minutos después de ingerirla; se presentan síntomas, tales como: inquietud, temblor, debilidad, alteraciones en la percepción (ilusiones y alucinaciones); después de una hora aparece pérdida de contacto con la realidad, encerrándose en sí mismo, con un aspecto apático, - letárgico y confuso; hay en el sujeto una tendencia a enajenarse muy marcada; sin embargo, algunos sujetos pueden variar su conducta introvertida y entrar en contacto con otra persona.

Se considera una droga de empleo delicado, ya que en estados de intoxicación, se han producido depresiones serias, que conducen al suicidio. Durante el estado tóxico hay una conducta irresponsable y estados de ansiedad prolongados.

Se usa ingerida en polvo o líquido, también puede ser inyectada.

Todos los efectos provocados por el uso de la mezcalina, son muy parecidos a los de L.S.D. La mezcalina se presenta como un polvo cristalino que, diluido, puede ser inyectable o ingerirlo en un líquido de color café, de sabor amargo.

Otra droga considerada alucinante, es el derivado de unos hongos que se encuentran en ciertas regiones del Estado de Oaxaca en México, y se conoce con el nombre de psilocibina; produce efectos análogos al L.S.D., aunque es menos potente, su uso se limita a jóvenes que acuden a

dicha región.

La dimetiltriptamina que es el constituyente natural de las semillas de unas plantas que se encuentran en las Indias Orientales y en Sudamérica, se prepara en un líquido en el cual mojan tabaco, perejil o mariguana y se fuma en pipa; produce efectos parecidos al L.S.D., pero más suaves, la duración de éstos, es de aproximadamente 30 minutos. La experiencia con D.M.T., tiene una variedad más amplia en el campo de las sensaciones, sobre todo en las ilusiones visuales los efectos aparecen con más rapidez, la sensación de falta de control puede conducir al consumidor a estados de pánico, en un período de tiempo más corto que con el L.S.D.

Otra droga conocida como S.T.P., que es la abreviatura de serenidad, tranquilidad y paz, ha sido también usada; sus efectos tienen una duración de 4 a 5 días, las sensaciones que provoca, tienen más bien un tono desagradable y su uso ha provocado algunos fallecimientos.

El sujeto no puede conciliar el sueño en un período más o menos largo (20 horas aproximadamente), luego duerme de 4 a 10 horas y al despertar experimenta sensaciones más intensas que antes de dormir. Se puede presentar delirio y fiebre. La muerte puede ocurrir por insuficiencia en la respiración y convulsiones. Su uso es delicado e inclusive, entre algunas comunidades de jóvenes adictos, se previene al consumidor contra los efectos de dicha dro-

ga.

El opio del cual se obtiene una serie de alcaloides: morfina, heroína, diamorfina, codeína, etc., la morfina es el principal alcaloide de la planta. Esta droga se disuelve en una solución que se inyecta por vía venosa. La cantidad que los adictos usan, es variable, el promedio de aplicación es de 0.6 a 1.2 gms. por día.

De Lincey dice en su libro "Confesiones de un - - Opiómano", que en un período de su adicción tomaba diariamente 500 ml. de láudano, lo que corresponde a 4.32 gms. de morfina". Sin embargo, algunos adictos subsisten con dosis menores, ya que en ocasiones se dificulta su obtención.

Los consumidores de esta droga describen sus efectos como placenteros. Hay sensación de "vigor" o "energía" seguida de otra agradable de calor y relajación muscular; - hay un predominio general de bienestar donde las preocupaciones se minimizan y los problemas pueden esperar. Para - obtener estas sensaciones, es necesario que el sujeto aplique pequeñas dosis diarias, pero se necesitan cada vez cantidades mayores, así que el individuo aumenta gradualmente la aplicación.

Si hay una suspensión repentina del opio en cualquiera de sus derivados, aparecen los síntomas de suspensión; entre las 12 y 14 horas después de la última aplicación, hay un estado de somnolencia. Este estado puede durar varias horas, a las 36 horas aproximadamente, los sín-

tomas aumentan y aumentan también las molestias. Aparece agitación psicomotriz, el sujeto se mueve de un lado a otro, no puede dormir, tiene sensaciones alternas de calor ó frío, hay anorexia; únicamente ingiere líquidos; se eleva el pulso y la presión arterial. El vómito y la diarrea son frecuentes; todos estos síntomas alcanzan su máxima intensidad hacia las 48 horas, persisten hasta 72 horas; después, van desapareciendo gradualmente. Hacia los 13 a 14 días ya se retiraron casi todos los síntomas, solamente persiste la ansiedad y el insomnio, en un período que dura de 2 a 4 meses. La intensidad de los síntomas depende de la cantidad usual de droga administrada.

Entre las drogas consideradas estimulantes, se encuentra la cocaína que produce sensaciones de euforia, gran poder físico y mental, autoconfianza; desaparecen todos los sentimientos penosos y las sensaciones de cansancio. Durante el período de estimulación, puede haber un aumento en la capacidad de trabajo. Conforme se agota el estímulo de la droga, el consumidor se siente débil, deprimido, inquieto e irritable. Si se suspende, no se presentan los síntomas de abstinencia.

Otras drogas consideradas como estimulantes, son las anfetaminas, que son estimulantes sintéticos, entre ellos se encuentran: el sulfato de anfetamina (bencedrina), fosfato de anfetamina (rafetamina), dextroanfetamina (dexedrina), metanfetamina (disbutal), se suminis-

tran en forma de tabletas, pero algunas personas que desean un efecto inmediato, las disuelven en agua y las inyectan por vía intravenosa.

Las anfetaminas son usadas para tratar depresiones leves, también como reductores de apetito en los casos de obesidad; sin embargo, su uso se ha deformado y en la actualidad es utilizado como excitante. Los efectos que provoca son los siguientes: elimina la depresión, euforia, ausencia de fatiga, el estado de ánimo adquiere un tono eufórico, disminución del apetito, etc., si la droga se usa por mucho tiempo, todo el bienestar se traduce en depresión.

Se presentan ideas de referencia, delirios de persecución, alucinaciones visuales y auditivas; el cuadro clínico que presenta el intoxicado con anfetaminas, es muy semejante a la esquizofrenia paranoide; todos estos efectos desaparecen si se suspende la administración de la droga.

Los barbitúricos que producen un efecto totalmente opuesto al de las anfetaminas, también se le ha considerado como una sustancia productora de "hábito". Se han sintetizado unos 2,500 compuestos derivados del ácido barbitúrico, de los cuales solo se utilizan unos 20 con fines terapéuticos. Se producen como conciliadores del sueño y en menor escala como anestésicos.

Las dosis prescritas normalmente por los médicos

no producen "hábito". Para que una dosis provoque una - - adicción, es necesario una administración diaria durante - - varios meses y en una dosis mucho mayor que la normal. En la actualidad ha sido utilizado con frecuencia como instrumento suicida.

Los barbitúricos son sedantes que calman y alivian el dolor, por este motivo las personas abusan de su uso, ya que primero las toman bajo vigilancia médica y después, recurren a la automedicación. La privación de ellos provoca trastornos tan serios, que pueden conducir a la muerte; así que la suspensión tendrá que ser paulatina y bajo vigilancia médica.

En el lapso comprendido entre el 3o. y 7o. día de la abstinencia, pueden aparecer síntomas parecidos al "Delirium Tremens", y es probable que aparezcan convulsiones del tipo de gran mal. Durante la suspensión aparece angustia, insomnio o temblor excesivos.

CAPITULO II
ASPECTOS GENERALES DEL PROBLEMA

a) USO DE LOS SOLVENTES.

Es de todos conocido el problema de la adicción a las drogas y observamos que el incremento al uso de estas sustancias en los últimos años, se lleva a cabo entre la juventud. Este hecho ha llamado la atención de médicos psiquiatras, sociólogos, psicólogos, etc. Por ejemplo: el problema en los adictos menores de edad en la Ciudad de Nueva York es tan serio, que ha requerido de la instalación de un hospital especial en North Brother Island, dedicado totalmente al tratamiento de adictos, menores de 21 años. El incremento del uso de las drogas se ha extendido en todas partes del mundo, manifestándose como medio de protesta de las comunidades "hippies", que lo usan como forma de expresión de su inconformidad.

Con objeto de provocar estados eufóricos, se han utilizado muy variadas sustancias, ya sean productos naturales o productos sintéticos. Entre estos últimos podemos incluir los solventes, los cuales, recientemente han sido usados con frecuencia, con el objeto de obtener nuevas sensaciones.

En el Canadá, el uso de solventes ha tenido proporciones muy grandes y es causa de preocupación. El aumento del uso de estas sustancias entre niños y jóvenes,-

es cada vez mayor. Existe el problema de que estas sustancias son legalmente obtenibles y las más comunes son:

- 1.- Cemento para plásticos, que se destinan al uso casero; contiene principalmente, tolueno y acetona.
- 2.- Removedor de barniz para las uñas que contiene acetona, alcohol y acetatos alifáticos.
- 3.- Líquidos limpiadores para encendedores y gasolina. Contienen: nafta, butano y tetracloruro de carbono.
- 4.- Thinner. Contiene: tolueno y acetato alifáticos.
- 5.- Ether.

La forma más común de usar estas sustancias, es la siguiente:

Colocan el solvente en una bolsa de plástico, la que llevan hasta la cara, para inhalarla.

Otra forma más o menos común, es la de llevar un pañuelo enrollado, que previamente han impregnado de alguna de las sustancias e inhalando posteriormente.

De todas las sustancias mencionadas, el tolueno es la más tóxica y presenta los siguientes síntomas, después de su inhalación: en los primeros minutos, el sujeto tiene una sensación de flotar; existirá también confusión, euforia, dificultad en el lenguaje, alucinaciones visuales e auditivas, puede haber una sensación de omnipotencia, que

puede llevar al sujeto a conducta antisocial ó autodes- - tructiva. Esta fase de la intoxicación llega a durar de - 45 a 60 minutos. Enseguida, hay un período de mareo con - duración hasta de una hora. Durante el período de intoxi- cación habrá amnesia; si hay un uso prolongado de la subs- tancia, habrá falta de apetito. Si la dosis es muy eleva- da, puede haber convulsiones.

El uso de este tipo de "drogas" en nuestro país, ha tenido un aumento considerable entre niños y adolescen- tes. Este hecho lo hemos podido observar en el aumento de ingresos al Tribunal para Menores, por intoxicarse con - - sustancias tales como:

- 1.- Cemento para pegar parches de bicicleta.
- 2.- Cemento para zapatero.
- 3.- Thinner.
- 4.- Gasolina.

El thinner, es adelgazador. Contiene una mezcla de solventes que se emplea en la industria de pinturas, - como removedor o diluyente de éstas. Su composición quí- mica depende del tipo de uso al que se le destine. Nor- - malmente se compone de acetato de butilo, acetado de meti- lo, metiltil cetona, metil isopropil cetona, nexano, me- tanol o etanol. Puede decirse que todos los compuestos - químicos que contienen estas sustancias, producen un - - efecto análogo, por ejemplo, la esencia de plátano, pega- mentos para plásticos, resinas, etc.

Una vez que los sujetos se inician en el uso de estas sustancias, la dependencia que desarrollan se hace tan abrumadora, que los sujetos anulan todo otro interés, excepto el de conseguir dichas sustancias y, en muchos - de los casos, como los observados en el Tribunal para Menores, roban para obtener el dinero y comprar el pegamento. El uso de este tipo de sustancias químicas, se observa principalmente en jóvenes de un nivel socioeconómico bajo, ocasionalmente personas de otros niveles. Sin embargo, entre los jóvenes pertenecientes a esferas económicas más altas, existe también el uso de "drogas", pero ellos utilizan marihuana, barbitúricos, anfetaminas, hongos, L.S.D., etc.

El uso de solventes se hace en la calle, los usuarios se reúnen en parques, jardines o terrenos deshabitados para inhalar las sustancias tóxicas por vía olfativa, principal y ocasionalmente gustativa. Se reúnen en grupos de 5 o más personas. En raras ocasiones lo hacen solos; generalmente, bajo la presencia de otro adolescente un poco mayor.

El modo más común de usar estas sustancias, es el poner en la palma de una de las manos, un poco de cemento, juntar las manos y llevarlas hacia la nariz, para inhalar. Una vez evaporada, repiten la acción hasta terminar el contenido de un tubo que es la dosis más común; - en raras ocasiones se encuentran sujetos que inhalen una

cantidad diferente a ésta. Excepcionalmente se encuentran sujetos que ingieren el cemento.

Para inhalar el thinner o la gasolina, lo hacen directamente de un recipiente que lo contenga o mojan una estopa y la llevan hacia la nariz.

Los efectos que produce la inhalación de las sustancias que estamos estudiando, se presentan inmediatamente después de ésta. La duración de los efectos es de 30 minutos a una hora. Se presentan sensaciones de euforia, mareo, dificultad en la marcha, alucinaciones visuales, auditivas y ocasionalmente cenestésicas. Puede haber conducta agresiva, sensaciones de omnipotencia. Pasado este período, el sujeto presenta cansancio, anorexia y en algunos casos hay olvido de su conducta durante el estado tóxico.

Todas estas sustancias de uso diario en la industria y de uso doméstico, están al alcance de cualquier persona, lo que facilita a los jóvenes adictos, la adquisición de éstas, lo cual representa un serio problema, pues hasta ahora no ha habido ninguna reglamentación sobre la venta de esos artículos.

b) DATOS ESTADISTICOS.

No se puede precisar con exactitud, cuándo se - inició en México el uso de los solventes, como sustancias productoras de "hábito". La única referencia que tenemos, es la de que en el año de 1957 se registró en los archivos del Tribunal para Menores, el primer caso reportado como - "Delito contra la salud". Este hecho nos hace suponer que con anterioridad ya había adicción a estas "drogas".

A continuación presento los datos que obtuve de los archivos de la Institución, en los años de 1966 a septiembre de 1969, inclusive. Tomé los casos que son registrados como "Delitos contra la Salud".

Estas tablas sólo dan una idea aproximada del aumento de adictos adolescentes, ya que muchos de ellos ingresan a la Institución por diversos motivos (robo, riña, inconveniente en la vía pública, etc.); sin embargo, muchos de ellos también son adictos.

Hay que tomar en cuenta que una inmensa mayoría no es detenida.

Por lo anterior, los datos que presento no son exactos, pero sí, una muestra representativa del incremento de la adicción.

DATOS ESTADISTICOS

Año 1966	Ingreso total	Ingreso varones	Ingreso mujeres	Ingreso por	
				intoxicarse varones.	intoxicarse mujeres
Enero	413	357	56	11	1
Febrero	312	274	38	10	0
Marzo	408	355	53	16	0
Abril	358	311	47	12	2
Mayo	384	338	46	17	3
Junio	404	357	47	20	0
Julio	406	359	47	16	0
Agosto	462	405	57	12	1
Septiembre	377	313	64	7	2
Octubre	371	311	60	16	1
Noviembre	378	325	53	12	0
Diciembre	297	254	43	12	0
TOTAL	4,570	3,959	611	161	10

Año 1967	Ingreso total	Ingreso varones	Ingreso mujeres	Ingreso por	
				intoxicarse varones	intoxicarse mujeres
Enero	340	296	44	25	2
Febrero	303	268	35	14	3
Marzo	346	299	47	21	4
Abril	368	322	46	11	4
Mayo	366	321	45	20	0
Junio	324	281	43	10	3
Julio	319	277	42	31	3
Agosto	351	301	50	12	0
Septiembre	357	304	53	26	3
Octubre	430	392	38	26	1
Noviembre	286	246	40	12	1
Diciembre	322	290	32	26	2
TOTAL	4,112	3,597	515	234	26

DATOS ESTADISTICOS

Año 1968	Ingreso total	Ingreso varones	Ingreso mujeres	Ingreso por intoxicarse varones	Ingreso por intoxicarse mujeres
Enero	293	269	24	27	1
Febrero	293	249	44	21	1
Marzo	360	332	28	18	0
Abril	331	278	53	20	1
Mayo	375	326	49	34	1
Junio	344	298	46	31	2
Julio	357	313	44	38	2
Agosto	395	355	40	21	0
Septiembre	323	272	51	31	0
Octubre	371	325	46	42	1
Noviembre	311	269	42	20	3
Diciembre	333	304	29	28	4
TOTAL	4,086	3,590	496	331	16

Año 1969	Ingreso total	Ingreso varones	Ingreso mujeres	Ingreso por intoxicarse varones	Ingreso por intoxicarse mujeres
Enero	321	275	46	10	0
Febrero	306	268	38	24	2
Marzo	298	253	45	34	0
Abril	279	248	31	40	0
Mayo	361	312	49	25	0
Junio	387	336	51	18	0
Julio	354	301	53	33	0
Agosto	316	267	49	30	1
Septiembre	346	293	53	16	4
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
TOTAL	2,968	2,558	415	230	7

CAPITULO III
ASPECTOS PSICODINAMICOS DE LA ADICCION

a) DATOS PSIQUIATRICOS.

La adicción a las drogas, es sin duda alguna, un trastorno de la personalidad. Antes de tratar dicho trastorno, es necesario definir el término adicción.

El Comité de la Organización Mundial de la Salud, define la adicción a las drogas, de la siguiente forma:

"Se trata de un estado de intoxicación periódica o crónica, dañino para el individuo y la sociedad, provocado por el uso repetido de una droga natural o sintética.

Sus características incluyen:

- 1.- Un abrumador deseo o necesidad de continuar tomando la droga, consiguiéndola por el medio que sea.
- 2.- Una tendencia a aumentar la dosis.
- 3.- Una dependencia psíquica (psicológica), y a veces física de los efectos de la droga".

Algunos términos de esta definición necesitan ser aclarados.

Habitación significa dependencia de tipo psicológico, pues su uso alivia la tensión.

Esta definición ha sido ampliamente difundida; sin embargo, sería necesaria una definición que abarque términos que sean empleados en el mismo sentido, ya que

por ejemplo: el término adicción para abogados se refiere al estado tóxico que bajo su efecto pueda provocar una conducta antisocial. Entre psiquiatras, este término se refiere a las alteraciones de la personalidad y las causas del uso de las sustancias.

Actualmente estos dos términos (adicción y habituación), han sido substituidos por el de "dependencia a farmacos". Así se habla de dependencia del tipo de la morfina, dependencia del tipo de los barbitúricos, etc.

La adicción a las drogas, provoca una serie de fenómenos, tales como: la tolerancia que significa que después de algún tiempo de tomar la misma dosis, ya no produce las mismas sensaciones originales y el consumidor necesita aumentar la dosis, con el fin de obtener el efecto deseado.

La dependencia física se refiere a que al administrar durante algún tiempo alguna clase de drogas, se crea una necesidad fisiológica y la suspensión brusca de la misma, presenta el síndrome de abstinencia.

Algunas drogas provocan una serie de cambios en el estado afectivo y en la conciencia, lo que induce al sujeto a consumirlos en forma repetitiva, y ésto constituiría una dependencia psicológica.

La adicción a las drogas, es un problema del hombre como producto de una sociedad, el mayor o menor número de adictos puede estar en relación directa con la posibilidad

dad de conseguirla.

El tráfico ofrece algunas posibilidades, tales como obtener grandes ganancias con la venta de ellas. El uso penado de las drogas, puede representar un incentivo para los consumidores, asumiendo una actitud desafiante que se presenta en los jóvenes o sujetos inmaduros. Independientemente de los factores sociales, consideramos que debe haber un factor predisponente, ya que cualquier persona puede en un momento dado, entrar en contacto con alguna sustancia tóxica; sin embargo, sólo algunas se habitúan a ellas.

Podemos considerar 3 causas principales para que una persona llegue a convertirse en consumidor habitual: - personalidades inmaduras, que el consumo de las drogas los libera de tensión, sujetos impulsivos que son incapaces de posponer sus satisfacciones y encuentran alivio en las drogas o personas con frustraciones y no encuentran solución a sus conflictos internos.

La adicción es el resultado de un factor predisponente, la estructura sociocultural y las fuerzas familiares. La mayor parte de los adictos provienen de una familia mal integrada, en donde no existe una figura paterna fuerte y consistente, la madre es una figura ambivalente, posesiva y rechazante. Esta situación parece presentarse desde los primeros años.

González Pineda dice en su libro de Psicología -

del Mexicano: "Aunque la relación materno-infantil en México, en el primer año de la vida, parece ser muy íntima, - cercana y posesiva, no es tan positiva. Se pretende amar mucho y sin embargo, el niño mexicano es fácilmente abandonado a su soledad. La relación madre hijo en el primer - año tiene un contenido narcisista".

Además de provenir de una familia mal integrada, el adicto es un sujeto débil que no es capaz de posponer - sus necesidades, unido a la necesidad impulsiva de lograr sensaciones placenteras, así como también la necesidad de autoafirmarse, hace de la adicción psicológicamente hablando, un círculo el cual es muy difícil que abandonen.

El consumidor encuentra que la droga lo libera - de la angustia y ansiedad y evade toda responsabilidad.

Frecuentemente los adictos se ven obligados a - asociarse con individuos de baja condición moral, para poder obtener la droga. Económicamente cuentan con poco dinero, ya que sus actividades se reducen al mínimo; algunas veces la única fuente de ingresos es la venta clandestina de las drogas. Socialmente es un individuo rechazado y es muy difícil la reincorporación a la sociedad, ya que son - muy frecuentes las detenciones, se forma una cadena, el individuo sufre porque es rechazado por las demás personas, - pero al mismo tiempo se ve obligado a continuar relaciones con los demás adictos para protegerse de futuras detenciones y facilitar la obtención de la droga.

b) DATOS PSICODINAMICOS.

Los adictos representan el tipo de "impulsivos", más bien definido. Son personas que tienen una predisposición a reaccionar a los efectos de algunas sustancias, de una manera específica; es decir, de una manera tal que tratan de usar estos efectos para satisfacer algún anhelo o alguna necesidad.

El efecto que la droga provoca no reside en el componente químico solamente, sino en la estructura psicológica del consumidor.

Se hacen adictos aquellos para quienes la droga tiene un significado especial, para ellos es la realización o al menos la esperanza de realización de un deseo profundo y primitivo, ya sean sexuales o de otra índole.

Este placer o esperanza de placer, hace que la sexualidad genital no tenga interés alguno para ellos, y se inicia así una regresión, las diferentes fijaciones determinan una sexualidad infantil, en la que la libido se transforma en una "energía amorfa".

El placer buscado por los adictos, se caracteriza por la renuncia a toda forma, de relación objetal. Son personas que nunca estimaron demasiado las relaciones de objeto. Se encuentran fijados en una etapa cuya finalidad

es narcisista pasiva y sólo muestran interés por el logro de su gratificación. Los objetos son para ellos proveedores - de suministros. Desde el punto de vista erógeno, las zonas dominantes son la zona oral y la piel; de aquí que el efecto de la droga se siente como alimento y calor. Así, inclinados a estas sensaciones placenteras, estas personas no toleran la tensión, no les es posible tolerar el dolor, las frustraciones y las situaciones de espera. Ante cualquiera de estas situaciones, escapan con mayor rapidez que otras -- personas y prefieren sentir el efecto de la droga que significa algo muy gratificante.

La sensación dolorosa de las frustraciones originales, se hacen intolerables, resultando así un uso más intenso en la droga.

Todos los demás impulsos se van reemplazando por el deseo de ingerir el agente farmacológico. En cierto momento la dependencia se hace tan abrumadora, que el sujeto anula todo otro interés, que no sea el de la obtención y administración de la droga. La realidad del individuo se reduce a la ingestión de la misma.

La esencia de la adicción de las drogas, es el resultado de una tendencia arraigada en una dependencia de tipo oral, de satisfacción inmediata.

La "tensión amorfa" que aparece en cierto momento, se asemeja a la etapa más temprana del desarrollo de la libido, o sea a la orientación oral en el niño, en la cual

pide gratificación, sin dar nada a cambio y sin consideración alguna para la realidad externa. Las tendencias orales y de la piel aparecen de manifiesto en aquellos casos en que la droga es ingerida por la boca, o recibida mediante una inyección. El "placer" que la droga proporciona, tiene un carácter pasivo receptivo.

Un dato notable es que el placer erótico que la droga proporciona, es minúsculo en comparación con el extraordinario incremento de la autoestimación.

Según Simmel, "el uso de las drogas representa, primero: la masturbación genital, acompañada de fantasías y contenidos inapropiados. Más adelante aparecen conflictos de niveles más profundos del desarrollo que se extienden retrospectivamente hasta la etapa oral.

Simmel demostró también que para los adictos a las drogas, los órganos pueden representar objetos introyectados, lo cual está también de acuerdo con una regresión oral. De una manera semejante, los hallazgos de Gross, en cuanto a que existe en el adicto una disfunción del superego y de otras identificaciones, concuerdan con el mismo punto de vista, ya que la identificación es la relación objjetal en la etapa oral" (Fenichel, 426).

Parece haber una relación entre la adicción a las drogas y los estados maniaco-depresivos, en que se presentan alternadamente la exaltación y la depresión, para provocar estados de exaltación.

El adicto requiere cada vez una cantidad mayor de droga, y a intervalos más cortos, ya que la depresión se presenta con mayor frecuencia, la ingestión de la droga no es usada con el fin de encontrar "placer", sino como un intento de evasión ante la tensión cada vez más insoportable. Los períodos de exaltación pueden ser cada vez más cortos, y en un momento determinado desaparecer, y la depresión toma un carácter permanente.

Los estados de exaltación, debido a las drogas, fueron designados por Simmel como "manía artificial".

En los procesos finales de la enfermedad, los adictos viven alternadamente los estados de exaltación y depresión con carencia de objeto, lo que se asemeja a la alternación de hambre y saciedad en el niño psíquicamente aún indiferenciado.

La adicción es el último recurso para evitar la depresión, pero cuando ésta se ha hecho insuficiente, y el mundo de los objetos es totalmente inútil, se presenta una eventual "ruptura con la realidad", de carácter psicótico.

Un factor decisivo en la formación de una persona adicta, sería una personalidad pre-mórbida, para quienes el efecto de la droga tiene un significado específico.

Para muchos psicólogos, el alcohólico se caracteriza por su personalidad pre-mórbida oral y narcisista.

Knight en un estudio con alcohólicos crónicos, demostró que provenían de constelaciones familiares que

propiciaban frustraciones orales en la infancia, dando origen a fijaciones orales, con todas las consecuencias que dichas frustraciones tienen para la estructura de la personalidad (Fenichel, 428).

CAPITULO IV
UN ESTUDIO PRELIMINAR

a) 12 ENTREVISTAS.

Presento a continuación, doce entrevistas realizadas con adolescentes que ingresaron al Tribunal para Menores, por intoxicarse, inhalando alguna de las sustancias que estamos estudiando.

Me pareció interesante introducir estas entrevistas, respetando sus propias expresiones, ya que nos dan una idea general de la frecuencia de la intoxicación y el tipo de sustancia usada preferentemente.

Las entrevistas no incluyen datos generales, únicamente la edad y la escolaridad, y está enfocada principalmente al sistema que usan en la intoxicación.

Como contaba con corto tiempo para su realización, debido a que permanecían en esa Institución, solamente dos o tres días, las entrevistas no contienen todos los datos que hubiera querido recabar, pero aportan ideas muy interesantes y representativas del sistema utilizado, y algunos de los efectos que provocaban.

Las entrevistas se realizaron en una sola sesión, en un grupo de adolescentes, cuyas edades fluctuaban entre los 10 y los 17 años.

La escolaridad varió desde el analfabetismo, hasta sujetos que estudiaron el 6o. Año de Primaria.

La substancia que usaban con mayor frecuencia, - era el cemento para caucho, otros en menor escala el cemento para zapatería y sólo un caso usaba también pastillas - sedantes. Igualmente apareció el thinner, pero con menos frecuencia. El promedio de inhalación es de 2 a 3 veces - por semana. El tiempo que tenían intoxicándose, varió des - de 2 semanas hasta 4 años.

ENTREVISTA No. 1.

Nombre: José Fernando.

Edad: 13 años.

Escolaridad: 1er. Año de Primaria.

¿Por qué te trajeron aquí?. Porque me encontra- ron oliendo cemento. ¿Qué cemento?. Cemento de bicicle- ta. ¿Hace cuánto tiempo que lo hueles?. Hace como seis - meses. ¿Por qué hueles el cemento?. Porque me gusta. - ¿Qué te gusta?. Que me mareo. ¿Por qué lo oliste la pri- mera vez?. Un muchaco me dijo que se sentía "suave". ¿Qué sentías?. Las primeras veces me mareaba y ahora no siento nada. ¿Por qué lo sigues oliendo?. Lo sigo oliendo por- que ya me acostumbré y me gusta.

Ya no quiere seguir hablando, sólo me dice que - cada vez que se intoxica, usa dos tubos de cemento y que - aproximadamente lo huele 2 ó 3 veces por semana.

-ENTREVISTA No.2.

Nombre: Fidel.

Edad: 15 años.

Escolaridad: Analfabeta.

No quiere decir que se intoxica. Le pregunté directamente. ¿Desde hace cuánto tiempo que te intoxicas?. Hace un mes aproximadamente. ¿Cada cuándo hueles el cemento?. Cada tercer día. ¿Qué cemento hueles?. Cemento de bicicleta. ¿Cómo fue que lo olieste por primera vez?. Me dijo otro muchacho que se sentía bien. ¿Cómo te sentiste la primera vez?. Me marié, me dolió la cabeza, me gustó. ¿Qué te gustó?. Porque me sentía como que estaba tomado. Explica que caminaba en forma tambaleante. - - ¿Qué sientes ahora?. Lo mismo que las primeras veces. - - ¿Por qué lo sigues oliendo?. Me gusta olerlo para marearme. ¿Qué haces cuando estás mareado?. No me acuerdo. ¿Cuánto tiempo estás mareado?. No sé. Pero explica que como 15 ó 20 minutos. ¿Qué cantidad usas cada vez que hueles el cemento?. Un tubo.

-ENTREVISTA No.3.

Nombre: Francisco.

Edad: 15 años.

Escolaridad: 2o. Año de Primaria.

¿Por qué te trajeron aquí?. No sé, señorita. - - ¿Qué, tú hueles el cemento?. Sí, pero eso no es malo. - - ¿Hace cuánto tiempo que hueles el cemento?. Hace como tres meses. ¿Cada cuándo lo hueles?. Cada 4 ó 5 días. ¿Qué cemento hueles?. El cemento de bicicleta. ¿Cómo lo olieste la primera vez?. Me estaba yo tomando una cerveza y me

encontré un amigo y me dijo que si quería, y yo le dije - que sí. ¿Qué sentiste?. Me sentí mareado, atontado; pensaba las cosas y luego se me olvidaban; estaba como borracho. Explica que tenía trastorno al hablar y dice: "Hablabla como borracho". ¿Por qué lo seguiste oliendo?. - Porque me gusta sentirme mareado. ¿Cómo te sientes ahora que lo hueles?. Siempre igual. ¿Cuántas veces lo hueles? Sólo una vez al día. ¿Cuánto tiempo te sientes mareado?. Como 15 ó 30 minutos. ¿Después que te mareaste, qué sientes?. No me acuerdo lo que hice.

ENTREVISTA No.4.

Nombre: Víctor Manuel.
 Edad: 16 años.
 Escolaridad: 4o. Año de Primaria.

¿Por qué te trajeron?. Porque estaba en un Parque. ¿Qué estabas haciendo en el Parque?. Estaba con - - unos cuates. ¿Pero, qué estaban haciendo?. Bueno, le voy a decir: estábamos oliendo. ¿Qué estaban oliendo?. Pues thinner. ¿Cuánto tiempo hace que hueles el thinner?. No me acuerdo bien, porque antes olía cemento. ¿Qué cemento?. Cemento de bicicleta. ¿Hace cuánto tiempo que hueles esas cosas?. Como 3 meses. ¿Cada cuándo hueles el thinner?. Pues según, a veces seguido y a veces nó. ¿Pero aproximadamente?. Cada 4 ó 5 días. ¿Cómo fue que lo oliste por primera vez?. Pues los amigos del Plan me dijeron a mí y a otros amigos. ¿Quiénes son los amigos del Plan?. --

Unos, los que consiguen todo. ¿Qué pasó esa primera vez?.
 Estuvimos todos oliendo toda la tarde. ¿Cómo te sentiste?.
 Me sentía mareado, me sentía como borracho, con ganas de -
 agarrar a cualquiera. Se le vienen a uno ideas como de ir a
 pelear. A veces sí me peleaba. ¿Por qué seguiste olien- -
 do?. Porque se siente uno bien. Una vez vi a un amigo como
 un monstruo y me dio miedo. ¿Sólo una vez viste eso?. Sí,
 a veces oía ruidos. ¿Qué ruidos?. No se. ¿Cómo te sien-
 tes cuando lo hueles?. Bien, pero al día siguiente no me da
 hambre, no me dan ganas de hacer nada, sin fuerza, me voy -
 al campo porque me da mucho sueño. Al continuar la en-
 trevista me platica que también se ha intoxicado con otras
 cosas. ¿Qué pastillas tomas?. Cyclopal. ¿Cómo te - -
 sientes cuando tomas las pastillas?. Me da como sueño y es
 toy así casi todo el día; a veces hasta el otro día toda--
 vía me siento con sueño. También una vez fumé marihuana.
 ¿Qué sentiste con la marihuana?. Sentí mucha hambre; toman-
 do agua se me pasó. ¿Cuántas veces han fumado?. Una nada
 mas. ¿Quién te la dio?. Todos los amigos del Plan, como -
 ya le dije.

ENTREVISTA No. 5.

Nombre: Víctor.
 Edad: 17 años.
 Escolaridad: 3er. Año de Primaria.

¿Por qué te trajeron aquí?. Por lo mismo. ¿Qué
 es lo mismo?. Usted ya sabe. ¡No se, tú dime!. Por

oler el thinner. ¿Cuántas veces has venido por oler - - thinner?. Cuatro veces. ¿Hace cuánto tiempo que hueles - el thinner?. Hace como cuatro años. ¿Cada cuándo lo hueles?. Como cada 15 días. ¿Cómo lo oliste la primera vez?. Una vez que estaba pintando lo olí y me gustó el olor. ¿Cómo te sentiste?. Me sentí como borracho. ¿Por qué seguiste oliéndolo?. Después sólo cogía una estopa mojada y lo - olía. Me sentía como borracho, me sentía mareado, me gusta el olor. ¿Cuánto tiempo lo hueles?. Tres ó cuatro horas. ¿Qué haces cuando estás mareado?. A veces vacilo a las mujeres. ¿Qué otra cosa haces?. También me peleo. ¿Te peleas muy seguido?. No, sólo a veces.

-ENTREVISTA No.6.

Nombre: Enrique.
 Edad: 15 años.
 Escolaridad: 3er Año de Primaria.

¿Por qué te trajeron?. Porque andaba en la calle. ¿Qué estabas haciendo en la calle?. Nada, pero ya me conocen los policías, pues me trajeron. ¿Dime qué estabas haciendo?. Estaba con unos amigos oliendo el cemento. ¿Qué cemento olías?. Cemento para pegar bicicletas. ¿Desde cuándo hueles el cemento?. Hace como dos meses. ¿Cada cuándo lo hueles?. Una o dos veces por semana. ¿Cómo fue que lo oliste por primera vez?. Una vez que estaba en la Escuela Hogar para Varones, unos niños me dieron. ¿Qué sentiste esa primera vez?. Me sentí mareado y me que

daba dormido. ¿Por qué seguiste oliéndolo?. Me gustaba -- olerlo, porque no había nada qué hacer. ¿Siempre que lo -- olías te quedabas dormido?. No, si me dormía me daban ganas de jugar Foot Ball. ¿Cómo te sentías si jugabas Foot Ball?. Me cansaba muy pronto. ¿Por qué lo sigues oliendo?. Ya casi no lo huelo.

-ENTREVISTA No.7.

Nombre: Armando.

Edad: 16 años.

Escolaridad: 6o. Año de Primaria.

¿Por qué te trajeron aquí?. Por oler el cemento. ¿Qué cemento hueles?. Cemento para zapatero. ¿Cómo conseguías ese cemento?. Lo venden en las peleterías. ¿Cómo supiste que lo vendían en las peleterías?. Es que yo trabajo en un taller de chamarras. ¿Cuánto tiempo hace que hueles el cemento?. Pues a veces lo huelo y a veces lo deajo. ¿Hace cuánto tiempo que lo hueles?. Como un año. ¿Cuándo ya no hueles?. A veces ya no me gusta y cuando me llama la -- atención lo vuelvo a oler. Nos explica que suspende la inhalación del cemento, por uno ó dos meses y luego vuelve nuevamente a olerlo. ¿Cada cuándo hueles el cemento? - Tres o cuatro veces por semana. ¿Cómo fue que lo oliste por primera vez?. Un amigo me dijo. ¿Qué sientes cuando lo hueles?. Me siento mareado, no camino bien. ¿Cómo caminas?. Camino como chueco, me dan ganas de jugar, hacer muchas cosas. ¿Qué cosas?. Pegarles a los demás, pero como

juego, también me dan ganas de correr, pero me sofoco. --
 ¿Sientes algo más?. He oído voces lejanas que me dicen --
 Florencio. ¿Las oyes muy seguido?. No, casi nunca. ¿Có-
 mo te sientes después de oler el cemento?. No me dan ganas
 de hacer nada, cuando lo huelo mucho, siento punzadas en -
 el corazón y lo deajo. ¿Sólo sientes punzadas?. Una vez -
 estaba corriendo y me dio la punzada. ¿Qué más has senti-
 do?. Ya nada mas.

-ENTREVISTA No.8.

Nombre: Guillermo.

Edad: 14 años.

Escolaridad: 3er. Año de Primaria.

¿Por qué estás aquí?. Porque me encontraron en un
 terreno con mis amigos. ¿Qué estaban haciendo?. Oliendo
 el cemento. ¿Qué cemento hueles?. El cemento de zapate-
 ro. ¿Hace cuánto tiempo que hueles el cemento?. Hace co-
 mo un mes. ¿Cada cuándo hueles el cemento?. Dos ó tres -
 veces por semana. ¿Cómo fue que lo oliste por primera -
 vez?. Una vez que fui al cine con unos amigos; ellos lo -
 llevaban y me dieron y empecé a chuparlo. ¿Qué sentiste
 cuando lo chupaste?. Me sentí mareado. ¿Cuánto tiempo es-
 tás mareado?. Como media hora. ¿Dónde hueles el cemento?.
 En el cine o en un terreno que está vacío. ¿Tu sólo hue-
 les el cemento?. No, con mis amigos, los que le dije. - -
 ¿Cómo te sientes cuando estás mareado?. Platico mucho. - -
 ¿Cuando no estás mareado no platicas?. Siempre platico - -

igual. ¿Qué más sientes?. Una vez sentí como si tuviera frío en la espalda, como si fuera frío por dentro. ¿Cuántas veces lo has sentido?. Sólo una vez. ¿Has sentido alguna otra cosa?. Una vez me espanté mucho, porque vi sombras que se movían; estaban en un hotel derrumbando y decían que ahí espantaban. Todos vimos las sombras, sentimos mucho miedo, pero las sombras las vimos varias veces. - ¿Qué otra cosa sentías?. Nada, nada más mareado como le dije. ¿Por qué hueles el cemento?. Porque me gusta sentirme mareado. ¿Cuánto tiempo duras mareado?. Poquito, cuando se me quita.

-ENTREVISTA No. 9.

Nombre: Humberto.

Edad: 13 años.

Escolaridad: 2o. Año de Primaria.

¿Por qué te trajeron aquí?. Porque estaba oliendo cemento con mis amigos. ¿Qué cemento hueles?. Cemento de bicicleta. ¿Hace cuánto tiempo que hueles el cemento?. Hace como un año. ¿Cada cuándo hueles el cemento?. Como tres veces a la semana. ¿Cómo fue que oliste el cemento por primera vez?. Un amigo me dio cemento de zapatero. - ¿Qué sentiste esa primera vez?. Me sentí mareado. ¿Qué sientes ahora?. También me mareo. ¿Por qué hueles cemento de bicicleta?. Porque me gusta más que el cemento de zapatero. ¿Sientes alguna otra cosa?. Me mareo y me duelen los pulmones. Nos relata que en una ocasión lo -

llevaron a la Cruz Roja porque el dolor de los pulmones fue muy intenso. ¿Cómo te da ese dolor?. Me da del lado derecho y casi no puedo respirar; tengo que respirar quedito y ya se me va quitando. ¿Cómo te sientes después?. Después de que huelo el cemento me duele la cabeza. ¿Qué otra cosa sientes?. Cuando estoy mareado si camino, me canso rápido. ¿Cómo eres cuando estás mareado?. Me pongo alegre y juego en la calle con mis amigos. ¿Alguna vez te has peleado?. No me gusta pelear cuando ando así, porque no siento los golpes y de pronto ya estoy en el suelo; solamente una vez me he peleado y no me gustó.

-ENTREVISTA No. 10.

Nombre: Héctor.
 Edad: 10 años.
 Escolaridad: Analfabeta.

¿Por qué te trajeron aquí?. Porque mis amigos me dan el cemento. ¿Qué cemento?. El cemento de bicicleta. ¿Para qué te dan el cemento?. Para olerlo. ¿Hace cuánto tiempo que lo hueles?. Sólo lo he olido 9 veces. (tiene dos semanas de intoxicarse). ¿Por qué lo oliste la primera vez?. Me dieron mis amigos. ¿Qué sentiste cuando lo oliste?. Me sentí mareado y caminaba chueco. ¿Cuánto tiempo estás mareado?. No se, un ratito. ¿Más o menos qué tiempo?. Como media hora. (no sabe exactamente). ¿Por qué te gusta oler el cemento?. Porque sabe a menta. ¿Qué haces cuando estás mareado?. Cuando estoy solo, corro. ¿A dónde

corres?. Nada mas corro. ¿Cuando estás con tus amigos, -
 qué haces?. Cuando estoy con mis amigos, platico con ellos
 y no platico, estoy callado. ¿Qué mas sientes?. No se, -
 se me olvida qué hago.

-ENTREVISTA No. 11.

Nombre: Luis.

Edad: 17 años.

Escolaridad: 5o. Año de Primaria.

¿Por qué estás aquí?. Me trajeron por lo del ce-
 mento. ¿Qué es eso?. Pues por oler el cemento. ¿Qué ce-
 mento?. El flexo. ¿Para qué es ese cemento?. Para zapa--
 tos. ¿Hace cuánto tiempo que lo hueles?. Hace dos años,-
 pero no seguido, sólo lo huelo de vez en cuando. ¿Cada -
 cuando lo hueles?. No se bien, como cada mes o dos meses.
 ¿Cómo fue que lo oliste la primera vez?. Porque yo ya sa-
 bía. ¿Cómo sabías?. Por mis amigos. ¿Qué sentiste la -
 primera vez?. Me sentí mareado. ¿Qué otra cosa sientes?.
 Como que el tiempo pasa muy rápido, siente uno un gusto.
 ¿Qué otra cosa sientes?. Jugaba con los muchachos, a veces
 les daba de golpes, era un juego pesado, me sentía conten-
 to. ¿Después, cuándo se te quita lo mareado, cómo te - -
 sientes?. Bien, me ponía a jugar Foot Ball, pero me canso
 mucho. ¿Qué otra cosa sientes?. Como que se me inflama -
 algo en el estómago. ¿Qué otra cosa?. Ya nada.

-ENTREVISTA No.12

Nombre: Miguel.

Edad: 15 años.

Escolaridad: 3er. Año de Primaria.

¿Por qué te trajeron aquí?. Me trajo mi mamá por lo del cemento. ¿Qué es lo del cemento?. Porque huelo cemento. ¿Qué cemento hueles?. Cemento de bicicleta. - - ¿Hace cuánto tiempo que hueles el cemento?. Hace como seis u ocho meses. ¿Cómo fue que lo oliste por primera vez?. Es que vi a unos amigos que lo olían y me dio curiosidad y lo olí. ¿Por qué lo hueles?. Porque es bonito. ¿Qué sientes?. Siento que me mareo. ¿Cada cuándo hueles el cemento?. Todos los días. ¿Cómo consigues el cemento?. Yo lo compré **compro thinner**. ¿También hueles thinner?. Sí a veces, pero me gusta más el cemento. ¿Qué otra cosa sientes al olerlo?. Que veo como visiones, veo a las personas de otro modo, como borrosas. Una vez sentí que me empujaban, pero fue por el cemento y también vi que el dinero volaba. ¿Qué hacías mientras estabas mareado?. Solo me quedaba sentado. ¿Cómo haces para oler el cemento?. Me voy con mis amigos y todos lo olemos. ¿Qué sientes cuando se te pasa lo mareado?. Siento como que tiemblo, como un ataque (parece que le dan convulsiones). ¿Qué otra cosa te ha pasado?. Una vez me salieron en la boca, unas como bolitas; también en la garganta. ¿Qué haces cuando estás mareado?. Solo me quedo sentado, a veces cuando se me pasa me pongo a jugar, pero me canso. ¿Sientes algo más?. No. ¿Por qué lo sigues oliendo?. Porque es bonito.

b) COMENTARIO.

Hice algunas observaciones que me parecieron de interés; a continuación las describo.

Un dato que me pareció significativo, fue el de que la primera vez que tuvieron contacto con dichas substancias, lo hicieron bajo la influencia de otros adolescentes, que ya se intoxicaban con anterioridad, como "Los Amigos del Plan". En otros casos, los de la minoría se iniciaron en el uso del cemento, por curiosidad, al observar a otras personas y, solamente en un caso se hizo por propia iniciativa, al estar desarrollando su trabajo y tener contacto con el thinner.

Las sensaciones durante el estado tóxico, fueron en todos los casos, de un mareo agradable y un estado eufórico. Al parecer se establecía una relación estrecha entre la substancia y el consumidor, ya que después de la primera intoxicación, continuaban inhalándola con cierta frecuencia.

La conducta que presentaban, era en algunos casos, con rasgos agresivos; otra característica era la pérdida de la memoria durante el estado tóxico; también presentaban alucinaciones visuales, auditivas y cenetésicas.

El estado que presentaban después de la intoxicación

ción era variable; había sensaciones de cansancio, somnolencia, anorexia o deseos de ejecutar algún deporte, pero esto representaba dificultades físicas, como agotamiento o falta de oxígeno.

Algunos casos presentaron trastornos físicos, - principalmente en el aparato respiratorio, inclusive a uno de los adolescentes entrevistados, en una ocasión fue necesario trasladarlo a un Puesto de Socorro.

La actitud general durante la entrevista fue - - franca y abierta, no había al parecer, sentimientos de culpa por parte de los menores por la inhalación de las sustancias, sino por el contrario, la gran mayoría se expresaba con sinceridad y despreocupación.

CAPITULO V
ESTUDIO EN 5 ADOLESCENTES ADICTOS

a) METODOLOGIA.

A continuación presento 5 casos de adolescentes adictos a alguna de las sustancias tóxicas que estudiamos.

Esta parte de la investigación tenía por objeto hacer un estudio completo en cada caso y encontrar las características psicológicas de estos sujetos, para efectuarlos, acudimos a varios menores que ingresaron al Tribunal por diversos delitos, en los cuales se comprobaba la adicción a este tipo de sustancias; de estos, se escogieron 5 de los casos, por considerarlos los más representativos.

Se llevó a cabo una entrevista libre y orientada, basada en la forma del examen del paciente, de la psiquiatría clínica de Noyes.

Se aplicaron las pruebas psicológicas que a continuación se describen:

Primero se utilizó el Test de Matrices progresivos de Raven, para determinar el nivel intelectual. Estaba plenamente convencida de que esta prueba no reportaba datos exactos acerca del nivel de inteligencia; elegí esta prueba por su sencilla forma de aplicación y porque me encontraba ante sujetos analfabetas y sujetos que cursaban la enseñanza superior inclusive, y esta prueba puede ser aplicada en ambos casos.

Después, apliqué el Test Visomotor de Bender, para detectar alguna lesión orgánica cerebral.

Las pruebas proyectivas que usé, fueron las siguientes: Arbol Casa Persona. Utilicé esta prueba, porque en la edad en que estaba realizando los estudios, obtenía mayor material proyectivo.

Frases incompletas de SACS, me permitieron evaluar el material consciente de los adolescentes.

Por último, apliqué el psicodiagnóstico de Rorschach, por considerar que es la prueba de personalidad más adecuada para medir cualquier trastorno y evaluar la personalidad en general.

b) PRESENTACION DE LOS CASOS.

CASO No.1

Datos Generales:

Edad: 16 años.

Sexo: Masculino.

Fecha de nacimiento: 18 de Mayo de 1953.

Lugar de origen: México, D.F.

Escolaridad: Voceador.

Motivo de ingreso al Tribunal: Lesiones.

Ingresos anteriores: Ingresó en ocasión anterior por el delito contra la salud. El padre vive, no sabe qué edad tiene, pero informa que es ya bastante grande, originario de Veracruz, sin ocupación actual; antes era zapatero, pero ya no ve bien. La madre vive, no sabe qué edad tiene, originaria de Texcoco, ocupada en las labores del hogar. Viven en unión libre desde hace 22 - - años. El es el cuarto hijo de una familia de 9 hermanos.

Historia Personal.

- a) Lactancia.- No sabe si era un hijo deseado o nó; su nacimiento fue normal. Después de nacer -dice- "Mi mamá me platicaba que yo era muy chistoso, que me - quería mucho". No sabe nada acerca de su desarro--

llo.

b) Niñez.- Era un niño afectuoso y muy callado, su carácter era más bien tímido; no recuerda cómo fueron las relaciones con sus padres durante esta época.

Juegos.- Jugaba con sus hermanos menores y con otros niños - que vivían cerca de su casa; contaba con muy pocos juguetes. "Yo casi no tenía nada de juguetes, porque como eramos muy pobres, casi no tenía".

Ingreso Escolar.- Nunca asistió a la escuela.

Enfermedades.- No sabe nada. Actualmente tiene unas manchas blancas alrededor de la boca.

Adolescencia.- Ante los cambios de la pubertad, el sujeto - no expresa nada acerca de ellos. Niega haber tenido relaciones sexuales; piensa que eso es muy malo y que no debe hacerlo. La información sexual que tiene, la ha sabido por amigos mayores que él; en su casa no le informan nada. Niega tener actividad masturbatoria; - nos da la impresión de que no quiere decirnos nada.

Relaciones familiares.- Manifiesta que desde que huele el - cemento, en su casa lo regañan mucho, sobre todo su mamá y hermanos mayores. Con su papá, las relaciones - son buenas ahora, porque antes, cuando trabajaba con - él, tenía problemas. Sus relaciones con sus hermanos menores son distantes: "es que están muy chicos y sólo quieren jugar". Dice tener muchos amigos y llevar buenas relaciones con ellos.

Datos Socioeconómicos.- Viven en 2 cuartos únicamente, no tienen agua potable, no cuentan con ningún aparato eléctrico, su estufa es de petróleo.

Historia Ocupacional.- A los 10 años de edad, empezó a trabajar, ayudando a su padre en el taller de zapatería; permaneció un año aproximadamente, no percibía ningún sueldo, ya no quiso seguir trabajando, "es que mi papá me regañaba cuando me equivocaba".

Después trabajó como ayudante de un albañil, estuvo percibiendo sueldo de \$ 17.50 diarios; el albañil terminó el trabajo y él se salió.

Su siguiente empleo, fue el de ayudante de pintor de automóviles y durante un mes estuvo percibiendo \$ 75.00 a la semana. Se salió porque quería ganar más.

Prestó sus servicios en una Vulcanizadora, por espacio de dos semanas, ganando \$ 10.00 diarios y las propinas; dejó de hacerlo, porque despidieron a la persona con quien él trabajaba. Más tarde, se fue a dar grasa en la calle, ganando entre \$ 12.00 y \$25.00 al día; tuvo que dejar ese trabajo, porque, además de que no tenía permiso, le quitaron el cajón. Posteriormente y durante 6 meses, vendió periódicos percibiendo de \$ 25.00 a \$ 30.00 diarios, hasta que lo detuvieron.

Historia de la intoxicación.- A la edad de 15 años empezó a intoxicarse con cemento para parches de bicicleta; la

primera vez, se encontró a unos amigos que le dijeron que iban a la Plaza de Garibaldi, que los acompañara. Ya estando ahí, olió el cemento, se sintió mareado, - "como borracho, me sentía muy valiente", después continuó inhalando cemento, con cierta regularidad; utilizaba un tubo en cada ocasión, el estado tóxico le duraba 2 horas aproximadamente.

Cuando estaba intoxicado, no platicaba con los demás: "no me gustaba hablar, ni que me molestaran, - cuando tenía ganas de oler, me iba a Garibaldi, me sentía muy valiente, provocaba a los demás; una vez - me pelié y con eso se me quitó lo mareado".

Ha tenido alucinaciones visuales.- "Una vez vi una víbora que estaba en una puerta, era muy grande, me asusté - mucho; otra vez vi en unas ventanas, que estaban unos piratas vestidos de rojo y blanco y se peleaban; en - otra ocasión, que estaba en el Jardín de Garibaldi vi una nave que bajaba hasta el suelo, era una nave como de marcianos; tenían unos focos rojos en todo el de-- rredor y daban vueltas, su luz era muy fuerte, luego la nave aventó como 2 alambres que daban vueltas a todo el jardín y en medio tenían una luz roja palidita, caminaban despacito, cuando pasó sobre mí (a la altura de los hombros hasta la cintura), sentí miedo y - temblaba mucho; después que pasó la luz, vi que se - llevaba mis manos, mis manos quedaban nada mas con -

los huesos, no me podía mover, quise voltear y no pude, luego ya sí pude voltear y todo desapareció".

ESTUDIO CLINICO.

CASO No. 1

Fecha de identificación (Ver entrevista)

Impresión General Transmitida.- Sujeto de mediana estatura, tez morena, pelo negro y rizado, se presenta a la primera entrevista un poco deprimido y poco comunicativo, conforme acude a las siguientes entrevistas, se muestra un poco más cooperador, pero siempre tímido. Al estarlo entrevistando, en ocasiones se deprime. Ante la situación de prueba reacciona adecuadamente.

Aspectos Intelectuales.- En el Test de inteligencia de Raven, obtuvimos un porcentaje de 28, lo que corresponde al rango IV. El diagnóstico es Inferior al Término Medio.

Falta de capacidades intelectuales reales del sujeto, hay deficiencia en los procesos imaginativos y la creatividad, se apega a una visión práctica de las cosas, porque no es capaz de una visión más integrada. Yo y Defensas: Concepto de sí mismo.- El sujeto está preocupado por el contacto con la realidad, hace un esfuerzo por mantener su yo intacto con una conducta sobrevigilada. El yo intenta ejercer un control exagerado sobre las representaciones del inconciente, con el fin -

de demorar una tendencia a la desintegración de la personalidad de tipo psicótico. El mecanismo de defensa que utiliza principalmente, es la negación, no acepta las necesidades afectivas.

Estado Emocional.- El sujeto presenta pobre control impulsivo. Preocupación ante las experiencias sexuales. Hay tendencia de un bloqueo del componente afectivo dentro de una conducta impulsiva, siendo dominado por necesidades de gratificación inmediata. La tensión del sujeto es muy grande para permitir la utilización de sus recursos internos, en una solución constructiva a los problemas de la vida diaria. Parece haber sufrido una experiencia temprana de privación afectiva, que no ha permitido un desarrollo adecuado de las necesidades de seguridad y dependencia. Ante las situaciones emocionales, tiende a alejarse, ya que no es capaz de enfrentarlas.

Relaciones Interpersonales.- Se siente rechazado por las figuras primarias. En sus relaciones con los demás es pasivo, con una actitud de desconfianza, estableciendo una relación distante. Hay sentimiento de soledad en cuanto al medio, ya que teme a buscar satisfacción "dentro" del mismo. La capacidad empática está muy disminuida. El sujeto no está capacitado para responder a los impactos del Medio Ambiente y éste le es molesto. No hay capacidad para una relación profunda y

significativa.

CASO No. 2.

ENTREVISTA.

Datos Generales:

Edad: 16 años.

Sexo: Masculino.

Fecha de nacimiento: 26 de agosto de 1953.

Lugar de origen: México, D.F.

Escolaridad: Terminó el 6o. Año de Primaria y ya no continuó estudiando.

Ocupación: Ninguna.

Motivo de ingreso: Delito contra la salud.

Ingresos anteriores: Ninguno.- El padre vive, tiene 51 años de edad, originario de Monterrey, N.L.- Ocupación: - Empleado de Ferrocarriles. La madre vive, tiene 42 años de edad, originaria de Veracruz, Ver., ocupada - en las labores del hogar, están casados civilmente. El es el segundo de una familia de 3 hermanos.

Historia personal:

- a) Lactancia.- La madre informa que el nacimiento fue a tiempo, pero que nació asfixiado. Dice que sus padres querían que fuera varón; no sabe si era un niño deseado o nó. Cuando recién nacido -su mamá- le cuenta que era muy latoso, que siempre lo andaba cargando y si no era así, lloraba; dice que por

las noches lloraba mucho y como su mamá tenía que ir a verlo, le daba mucho coraje y le pegaba; también sabe que era muy enfermizo del estómago. Acerca de su desarrollo no sabe mucho, sólo dice que controló esfínteres como a los 4 ó 5 años: "es que a mí, cuando era chico, me atendían mucho y de pronto querían que yo ya dijera lo que me hacía falta".

- b) Niñez.- Era cariñoso con su mamá: "es que mi mamá me consentía más que mi papá". El padre lo consentía, pero no le gustaba cómo lo consentía: "por ejemplo, le pedía algo, y no contestaba concretamente, sí o nó, sino decía que le dijera a mi mamá". Con el padre era poco cariñoso, sus relaciones fueron más bien distantes: "yo con mi mamá siempre jugaba hasta los 9 ó 10 años".

Sueño repetitivo.- "Desde como a los 6 años hasta los 10, soñaba yo con unas piedras que agarraba yo de uno como campo, y las tenía en mi mano y se hacían grandes y chicas en mi mano; cuando se hacían chicas pesaban mucho y cuando se hacían grandes no pesaban, eran como 3 ó 4 piedras".

Juegos.- Casi nunca salía de su casa y jugaba generalmente con su mamá y su hermana mayor; a su casa iba un amigo que vivía cerca de su domicilio; jugaban con los juguetes de ambos, pero él prefería hacerlo con los de su amigo, porque eran diferentes a los suyos. Su juego -

favorito era el Boliche: "Era con lo único que me divertía, mi amigo tenía uno y se le acabó, luego a mí me compraron otro; con eso me divertía mucho, porque yo no sabía jugar ni foot ball, ni frontón".

Ingreso Escolar.- A la edad de 6 años ingresó a la escuela, entró junto con un niño que vivía en su casa. El primer año le gustó mucho porque tenía que dibujar; lo mismo que hasta el 5o. Repitió el 2o. y 4o., porque estudiaba poco. En 6o. fue cuando supo de las pastillas y el thinner, y ya no asistía con regularidad a la escuela, se iba de "pinta" para oler el thinner. Cumplió con sus tareas hasta el 5o. año, pero después empezó a faltar y observaba mal comportamiento dentro de la escuela: "es que como todos sabían lo del thinner, no dejaban que se nos acercaran niños chicos y los maestros decían: "ahí vienen éstos, ahora qué traerán?" por eso nos íbamos de "pinta", nos subíamos atrás de un tren, hasta Cuitláhuac; íbamos al basurero por una botella y comprábamos el thinner".

Enfermedades.- Padeció las enfermedades propias de la infancia, sin problema. De pequeño se enfermaba con frecuencia del estómago: "era muy enfermizo, yo creo que me cuidaban mucho y de repente me dieron algo y me hizo daño y eso fue lo que pasó, me dolía el estómago y tenía diarrea, me daban pastillas y me hacían lavados y muchas cosas. Mi abuelita me curó porque me tronó los

huesos y así me alivié". Se enfermó a la edad de 2 años aproximadamente, y se curó como a los 6 años. - Actualmente padece catarros frecuentes.

Adolescencia.- Sí ha tenido relaciones sexuales, la primera vez a los 14 años, con una muchacha sirvienta que conoció en un Parque. Tuvo conocimiento de las relaciones sexuales, por pláticas en la escuela con amigos más grandes: "eran muy morbosos, les gustaba comprar revistas con mujeres desnudas y señalaban". La primera relación no tuvo ninguna sensación, estaba muy nervioso, solamente se sintió muy cansado. "Si no tengo oportunidad, no me dan ganas, no estoy nada mas pensando con mujeres". Cuando no tiene relaciones se distrae y trata de pensar en otra cosa. Ante los cambios de la adolescencia se sentía culpable. - "Me sentía culpable de saber todo lo que sabía, como si hubiera hecho algo malo, me daba pena que me viera alguien". Acerca del amor, piensa que mientras no se reforme, no debe pensar en eso. "Pienso como soy yo, bueno, mi comportamiento y me da mucha pena y me siento inferior a cualquier muchacha".

Presentó actividad masturbatoria desde los 8 años, no lo hace con frecuencia, porque piensa que está mal.

Manías.- Gusta de frotarse los labios con una almohada o un trapo. Dice: "Antes, siempre me daba miedo la obscuridad, porque cuando era más chico, me daba miedo y

me acostaba con mi mamá".

Relaciones familiares.- Manifiesta tener mejores relaciones con su padre, porque nunca lo regaña, la madre es la que le llama la atención y le pega; también la hermana mayor lo regaña y le pega por tomar las pastillas, y porque no quiere hacer nada. Con el hermano menor las relaciones no son buenas, porque está muy consentido: "pues como está enfermo de los nervios como mi mamá". La madre manifiesta abiertamente predilección por la hermana mayor, que es quien se hace cargo de la casa, por la enfermedad de la madre. El padre es de carácter débil, es la madre la encargada de la educación de los hijos. En su casa mentía con frecuencia para sacar dinero y comprar las pastillas; también varias veces se apoderó de algunas cosas de su casa, para obtener dinero.

Historia de la intoxicación.- A la edad de 12 años, cuando cursaba el 5o. Año, en una ocasión se puso de acuerdo con otro muchacho para no asistir a la escuela. Se fueron a comprar thinner e inhalarlo, no le gustó, se sintió mal, no veía bien, continuó inhalando porque sus amigos lo convencían, pero no le gustaba; después ya le empezó a agradar. Al inhalar el thinner se quedaba dormido: "Soñaba cosas que no se sueñan en ningún sueño, lo que pensaba se me quedaba, todo el tiempo que olía, por ejemplo, cantaba una can

ción y después veía un conjunto que la tocaba y lo oía, me quedaba dormido y lo soñaba". La duración del estado tóxico era de una hora aproximadamente, al despertar: - "sentía un sueño muy pesado, como si todavía estuviera un poco dormido, no veía bien las cosas, como borrosas". Dice que el thinner lo inhaló por espacio de 2 meses aproximadamente; en alguna ocasión olió cemento pero no le gustó y como su mamá se dio cuenta, por eso lo dejó.

Desde antes de oler el thinner ya sabía de la existencia de las pastillas; ocasionalmente junto con el thinner las ingería, después ya nomás las pastillas. Tomaba cyclopal, se sentía muy mareado, como si hubiera tomado: "pero me sentía mejor que si hubiera tomado, me sentía más alegre, como si se me levantara el ánimo". La primera vez que tomó pastillas fue cuando un amigo se las dio; a veces toma benzedrina; en otras ocasiones cyclopal y benzedrina al mismo tiempo, "me sentía mejor, con el ánimo más levantado, con ganas de hacer muchas cosas". En alguna ocasión tomó actedrón: "Pero no podía dormir en toda la noche, me sentía muy nervioso y se me secaba mucho la boca".

Durante el estado tóxico se sentía contento, no le daban ganas de enojarse con nadie, le gustaba ayudar a su mamá. Cuando el efecto se le pasaba, se sentía triste y volvía a tomarlas. "Yo solo me decía, que ya

no las tomaría, pero al día siguiente pensaba que cómo iba a sentir, y de nuevo las tomaba".

Con las pastillas dice que no tuvo alucinaciones, ni visuales, ni auditivas. Se intoxica desde hace 4 años. La madre manifiesta que intoxicado se pone muy agresivo, o en ocasiones muy sensible, por intoxicarse, en su casa no ponen ningún remedio, sólo le dan consejos: "a veces mi mamá o mi hermana me corren de la casa, pero luego me buscan y me llevan de nuevo".

En algunas ocasiones llegó tomado, como 12 ó 15 veces, aproximadamente. Tuvo un intento de suicidio, - ingirió 25 pastillas de Valium 10.

ESTUDIO CLINICO.

CASO No. 2.

Ficha de identificación (Ver entrevista).

Impresión General Transmitida.- Sujeto de mediana estatura, tez morena, pelo negro y rizado, se presenta a la entrevista con optimismo y buen estado de ánimo; al iniciar la plática, es poco comunicativo; conforme acude a las siguientes entrevistas, se muestra con más confianza y coopera mejor en la aplicación de las pruebas psicológicas está atento, interesado y cooperador.

Aspectos Intelectuales.- Los resultados obtenidos en el Test Visomotor de Bender, nos indican madurez en los aspectos visomotores perceptivos que corresponden a -

la edad cronológica del sujeto; sin embargo, notamos un mal uso del espacio blanco que indica una constricción. En cuanto al uso de los recursos perceptivos, no hay signos de lesión orgánica cerebral.

En el Test de inteligencia de Raven, obtuvimos un porcentaje de 34, lo que corresponde al rango IV más el diagnóstico es Inferior al Término Medio.

Hay una búsqueda más allá de los límites de posibilidades reales para dar sentido a la experiencia y - buscar relaciones, parece haber una necesidad compulsiva de "hacer algo grande", en el sentido intelectual. Interés por la experiencia organizada, modificada por una crítica intelectual, que lleva al sujeto a omitir una generalización de aquellos aspectos de - la experiencias que no corresponden. Incapacidad para diferenciar los hechos obvios del mundo, por una baja capacidad intelectual.

Aspectos Emocionales.

Yo y defensas, concepto de sí mismo.

El mecanismo que actúa primordialmente es la negación. El yo presenta una actitud pasiva en donde el sujeto aceptar su situación, ha dejado de luchar. El contacto con la realidad parece estar disminuido. Rechaza la capacidad para fantasear y presenta una actitud vigilada para no perder el contacto con la realidad. Fijación a estas etapas tempranas donde percibe

la figura materna afectivamente. Tendencias de tipo - masoquista con un manejo interno de la agresión.

Estado emocional.- La expresión impulsiva está poco controlada. Hay una concentración en sí mismo, donde el sistema de valores sirve a la vida instintiva, lo que implica auto-absorción y formación de síntomas psicósomáticos. El sujeto tiende a negar las necesidades afectivas, sobre-controlando las emociones.

El estado emocional general, tiene un tono depresivo. Ansiedad flotante, desconociendo el sujeto el motivo que se la produce.

Relaciones Interpersonales.- Encontramos ambivalencia hacia las figuras primarias. Se muestra dependiente y - al mismo tiempo defensivo y temeroso en sus relaciones; éstas tienen un tono controlado, ya que no es capaz de "dar". Su respuesta emocional para relacionarse está disminuida. Sentimiento de rechazo en las relaciones familiares.

CASO No. 3.

Datos Generales:

Edad: 17 años.

Sexo: Masculino.

Escolaridad: Terminó 4o. Año, el 5o. lo reprobó.

Lugar de origen: México, D.F.

fecha de nacimiento:

Ocupación: Estibador.

Motivo de ingreso: Faltas a la moral en la vía pública.

Ingresos anteriores: Ha estado en el Tribunal, por intoxicarse en dos ocasiones anteriores.

Su padre vive, pero no se sabe de su paradero; - - abandonó el hogar cuando el menor tenía 6 años de - - edad, la madre vive, es de 49 años de edad, originaria de Amecameca, ocupación comerciante. Los padres vivieron en unión libre. Es el segundo de una familia compuesta de 3 hermanos.

Historia Personal.

a) Lactancia.- No sabe si era un niño deseado o nó; - no sabe qué querían que fuera, él cree que su nacimiento fue normal: "casi nunca me platicaba mi mamá nada, yo no sé nada". Niega tener conocimiento alguno acerca de los primeros meses de la vida, - tampoco sabe nada acerca de su desarrollo.

b) Niñez.- "Me acuerdo que era muy juguetón y cariñoso con mi mamá, también ella era cariñosa conmigo". Es todo lo que informa.

Juegos.- Jugaba con un primo de la misma edad aproximadamente, tenía pocos juguetes, los que compartía con su primo y otros niños de la vecindad. Sus juegos preferidos eran: las canicas, la pelota y los ligazos, a veces iba a jugar a los columpios.

Sueño.- Dice que no recuerda ninguno, pero manifiesta: "Una vez soñé como que saltaba en la azotea y que me caía en un barril de agua; ya no me acuerdo más". No es un sueño repetitivo, solo que lo impresionó. Me dio la impresión de que estaba fantaseando en ese momento.

Ingreso Escolar.- Ingresó a la escuela, a la edad de 7 - - años, asistía junto con su hermana. Dice que se sentía muy solo, lloró mucho la primera semana que entró a la escuela, se salía de ella y se iba a su casa, pero su mamá lo llevaba al día siguiente. Su asistencia durante el primer año, fue muy irregular, no le gustaba la escuela, prefería irse al cine con unos amigos más grandes. El primer año de Primaria no lo pasó, lo repitó y nuevamente lo reprobó, dice: "es que yo era muy "burro", me gustaba irme a jugar con mis amigos a Balbuena. Nuevamente lo inscribieron en el primer año; ese sí pasó. Dice que su mamá lo regañaba mucho, por eso iba a la escuela. Continuó sus estudios hasta el 5o. año, que también lo reprobó, porque no asistía con regularidad y su mamá lo regañaba, por ese motivo prefirió salirse para trabajar. Su aprovechamiento durante el tiempo que estudió no fue bueno. En la escuela tenía buenas relaciones con sus compañeros; el año que más le gustó fue el 2o. porque la - - maestra era muy buena gente.

Enfermedades.- No sabe qué enfermedades ha padecido. Ha -
perdido el conocimiento en 3 ocasiones, en 2 de ellas
cayó al suelo, no sabe durante cuánto tiempo estuvo -
inconsciente.

Adolescencia.- El primer contacto heterosexual fue a los -
14 años; ya no quiso seguir hablando, se mostró muy -
molesto y agresivo. Presentó actividad masturbatoria
desde los 12 ó 13 años, hasta la fecha, motivo por el
cual fue detenido.

Relaciones familiares.- Sus relaciones con la hermana son
malas, con la madre son muy distantes, le llama la -
atención con frecuencia por intoxicarse; con su herma
no menor no se lleva bien: "me hace enojar mucho, por
eso le pego".

Dice tener muchos amigos y que sus relaciones con
ellos son buenas, son personas que trabajan con él en
la Merced.

Datos socioeconómicos.- Viven en un cuarto, cuentan única-
mente con lo necesario.

Historia ocupacional.- A los 12 años empezó a trabajar en
una Dulcería, entregando pedidos; permaneció ahí 6 -
meses. Después trabajó durante 5 meses, en unos ba--
ños, boleando zapatos y entregando toallas. Desde -
los 13 años hasta la fecha, trabaja en la Merced car-
gando bultos.

Historia de la Intoxicación.- A los 14 años, cuando esta-

ba en la Merced, tuvo el primer contacto con el cemento, vio a otro muchaco que olía el cemento y fue a comprar un tubo para hacer lo mismo; le gustó y por esa razón lo siguió inhalando. "Me sentía bien borracho, pensaba hartas cosas y cuando estaba así, me gustaba trabajar más, yo no se qué sentía, pero me gustaba trabajar o ir al cine, se me alteraba la cabeza y quería hacer las cosas más rápido". Cuando estaba drogado era agresivo; "es que no entendía lo que me decían y les buscaba pleito y me peleaba con ellos". En estado de intoxicación, presentaba alucinaciones visuales o auditivas; no da muchos datos acerca de ello, pero la madre nos informó que hablaba solo y dejaba la vista fija en un lugar. "Veía las cosas más rápidas, como si caminaran más rápido, a veces oía como si mis amigos me echaran de habladas, no me acuerdo bien".

Olía varias veces al día, tubos de cemento para zapatos, que compraba diariamente; cuando sentía que el efecto se le empezaba a pasar, nuevamente lo inhalaba. La madre informa que en los últimos meses ingería el cemento.

ESTUDIO CLINICO.

CASO Núm. 3

Ficha de identificación (Ver entrevista)

Impresión General Transmitida.- Sujeto alto de estatura, -

tez morena, pelo negro y lacio; su actitud ante las entrevistas fue agresiva y hostil. En la situación de prueba, se mostró más agresivo con inquietud, molestia y poco cooperador. Nos da la impresión de ser débil mental u orgánico, desorientación en tiempo; creemos que el deterioro que presenta haya sido provocado por la adicción.

Aspectos Intelectuales.- Los resultados obtenidos en el Test de Bender, nos indican que el desarrollo neurológico no corresponde a la edad del sujeto. Hay incoordinación motora, con síntomas de regresión, con modificación de la curvatura que indica reducción de la expresión emocional: probable lesión orgánica cerebral.

Debido a la baja intelectual, hay poca productividad. La capacidad real es pobre y la creatividad está reducida a su mínima expresión, así como los procesos imaginativos. El sujeto es incapaz de diferenciar los hechos obvios del mundo que lo rodea, realiza un esfuerzo muy pequeño por organizar la experiencia que parece relacionarse a una falta de diferenciación en la experiencia perceptual y no va más allá de una percepción global de la situación.

Aspectos emocionales.

Yo y defensas: Concepto de sí mismo.

La negación está actuando como el mecanismo prima--

rio de defensa, encontrándose rasgos regresivos muy primitivos. Esto nos habla de una debilidad yoica y pérdida de contacto con la realidad, así como también está debilitado el juicio de realidad.

El sujeto se siente rechazado y al mismo tiempo tiene necesidad de aceptación. Existe una oposición interna dirigida contra sí mismo. Ante la dependencia y la falta de control se presentan tendencias autodestructivas y así como también hacia el exterior.

Estado emocional.- La ansiedad es el rasgo característico superficial. No hay control sobre los impulsos. El control sobre las emociones es débil, con una tendencia al "acting out" de tipo emocional. No hay conciencia de las necesidades de afecto, lo que le produce ansiedad indiferenciada. Encontramos además rasgos depresivos.

Relaciones Interpersonales.- Existen necesidades afectivas de tipo primario y ambivalencia hacia las figuras que las satisfacen. En cuanto a las relaciones familiares, parecen estar desorganizadas. Niega la privación de afectos por parte de la madre. En sus relaciones interpersonales se muestra ambivalente. Vive el medio como frustrante y agresivo, negándose a relacionarse abiertamente para obtener satisfacciones del medio. Las relaciones interpersonales le producen -- tensión. La empatía, es por consiguiente pobre.

CASO No. 4.

Datos Generales:

Edad: 16 años.

Sexo: Masculino.

Lugar de origen: San Miguel el Alto, Jalisco.

Escolaridad: Estudia actualmente 2o. Año de Secundaria.

Ocupación: Ayudante de Carnicería.

Motivo de ingreso: Robo.

Ingresos anteriores: Ingresó en 2 ocasiones, con anterioridad, por el delito contra la salud.

Su padre vive, de 52 años de edad, originario de Santa Mónica, Hgo., ocupación: empleado de una Tene-
ría, su madre vive, es de 40 años de edad, originaria de San Miguel el Alto, Jal., ocupada en labores del hogar. Casados civil y eclesíasticamente. Es el mayor de una familia de 7 hermanos.

Historia Personal.

- a) Lactancia.- Su mamá quería que fuera niña, porque dice que las niñas son más seriecitas y más trabajadoras, el padre quería que fuera hombre, porque no le gustan las niñas. No sabe si era un hijo deseado, sabe que su nacimiento fue normal, dice que después del nacimiento, a su mamá le dio mucha alegría y estaba contenta porque había salido sano. Datos de los primeros meses: Que como a los 6 meses, ya empezaba a gatear y tenía una cama

muy alta, se cayó y se abrió la ceja, le quedó una cicatriz. Dice que fue una herida grande y se quedó privado.

Desarrollo.- A los 4 meses ya se quedaba sentado solo; caminó al año dos meses y empezó a hablar a los dos años, controló esfínteres a los tres años y medio.

- b) Niñez.- Recuerda que era un niño afectuoso, siempre ha sido más afectuoso con su madre. Por los recuerdos que tiene, dice que le compraban unos pantaloncitos raboncitos y le decía a su papá que ya era señor. Cuando tenía un año aproximadamente, una vez su papá llegó tomado, lo cargó para azotarlo en la pared, pero cayó en la cama (dice que ahora al pensarlo le da un poco de coraje, porque él no sabía lo que hacía), esto se lo platicó su madre. El padre toma ocasionalmente y cuando se encuentra en ese estado, se enoja y dice: "es que toma mucho valor".

Juegos.- Jugaba canicas con su hermana y otros niños de su tamaño; más grande lo hacía con el trompo y apostaba 5 centavos, también con huesos de ciruela, generalmente jugaba en la calle y más grande con su bicicleta, a veces le gustaba hacerlo con los juguetes de sus amigos y él les prestaba los suyos. "Me acuerdo que nada más estaba en mi casa, jugaba yo solito, y me --

iba con los señores del mercado y los ayudaba a vender naranjas, luego me iba a esconder a los tubos del drenaje; ahí jugaba con mis amigos más chicos". Esto fue a la edad de 5 años aproximadamente. Jugaba con mi primo de la misma edad, pero se peleaba con frecuencia y cuando se enojaba le daba tanto coraje que perdía el conocimiento. "También jugaba con mi hermana, la que sigue de mí, la paseaba".

Sueño repetitivo.- "Como a los 6 años soñaba que era marino, que andaba en un barco y me caía al mar y un amigo grande se aventaba a la orilla, lo soñé como dos veces".

Ingreso Escolar.- Ingresó a la escuela, a la edad de 5 años, lo sacaron porque se enfermó de anginas, pues la escuela goteaba en tiempo de lluvias, el año siguiente ingresó a una nueva escuela y como le quedaba más lejos, tenía que abordar camión, en una ocasión lo atropelló un taxi, sin consecuencias. Dice que se asustó, pero que se quedó contento porque el señor le dio dinero y galletas. A la escuela se iba con otro muchacho más grande y a la salida vendían periódicos, pero llegaba tarde a su casa y su mamá lo regañaba, un día lo vio, le pegó. La primera impresión escolar fue buena, se sentía alegre y con ganas de asistir al Colegio. El año que más le gustó fue el 6o., porque era más descansado, pues no tenía que

llevar todos los útiles. Manifiesta que prefiere estudiar a trabajar; quiere estudiar para Contador Público. Ingresó a la Secundaria, pero lo expulsaron, dice: "es que le aventamos de ligazos a un maestro, - pero él se llevaba mucho con nosotros y no se aguantó". Lo pasaron al turno vespertino, pero al ingresar al Tribunal para Menores, perdió ese año y tuvo - que repetirlo.

Enfermedades.- Padeció las enfermedades propias de la infancia, sin problema; no ha padecido ninguna enfermedad seria.

Adolescencia.- No entiende qué significaron los cambios físicos de esta etapa, solo dice: "cuando uno es adolescente ya sabe qué es lo bueno y qué es lo malo".

Tuvo relaciones sexuales por primera vez a los 13 años con una muchacha que vivía cerca de su casa. "es que ella iba a mi casa y yo todavía no sabía nada de eso, ella me dijo que si quería ser su novio". Experimentó satisfacción. "me sentía de otra manera, - muy agotado". Un amigo le informó acerca de las relaciones sexuales, es la única vez que ha tenido contacto sexual, dice que no ha vuelto a tener relaciones, porque luego eso puede llegar a oídos de sus páps y le daría mucha vergüenza. "A veces me pongo - nervioso, pero me aguanto y solo se me olvida".

Se masturba ocasionalmente: "pero cuando me llega

la nerviosidad, mejor me doy un baño de agua fría".

Relaciones familiares.- Sus relaciones son mejores con la madre, dice que porque ella está todo el día en su casa: "está más cerca de mí; en cambio, mi papá es muy enojón, cuando hago algo, mi mamá me ve y casi no me dice nada; en cambio mi papá es más estricto". Con sus hermanos, las relaciones son buenas: "sólo que como están más chicos, sólo piensan en jugar; les dice uno algo y ni lo toman en cuenta, me llevo mejor con Alma Rosa" (es la hermana que sigue de él).

Datos socioeconómicos.- Habitan en una casa de su propiedad, compraron un terreno y la construyeron poco a poco, tiene 4 recámaras, sala, comedor y cocina. Cuentan con aparatos eléctricos como televisión, lavadora, licuadora, radio y consola.

Historia ocupacional.- Primero trabajó 4 meses en una Carpintería, ayudaba a pulir muebles, percibía \$ 30.00 a la semana; se salió porque con el hijo del dueño no tenía buenas relaciones: "era muy cargado, se llevaba muy feo, me pintaba la cara con laca". Después, durante 2 meses trabajó en una Imprenta, haciendo tipografía y ganando \$ 10.00 diarios. El último empleo, en una Carnicería como ayudante; tiene ahí 2 meses y gana \$ 15.00 diarios y la comida.

Otros Datos.- Tabaquismo.- Fuma uno o dos cigarros al día, solamente una vez bebió alcohol, se embriagó y se sin-



tió muy mal y ya no lo ha vuelto a hacer.

Historia de la Intoxicación.- Hace 2 años aproximadamente que empezó a intoxicarse. La primera vez estaba en los juegos mecánicos de la feria y otros muchachos le dijeron que oliera, para que sintiera más bonito; le gustó, se sintió mareado, como que el carrito se movía hacia los lados. Al otro día fue a comprar un tubo, se iba a oler a los tubos del drenaje, sentí que éstos corrían en la carretera, permanecía intoxicándose una hora y el efecto le duraba media hora más. Después se reunía con otros amigos a oler el cemento, porque solo no le encontraba chiste, no se divertía igual si estaba con ellos, se ponía alegre, se reía mucho con ellos: "me quedaba sentado bien pacífico, pero alegre; después me iba a mi casa, ya que se me pasaba lo mareado, sentía hambre".

Cada vez que se intoxicaba, usaba un tubo de cemento para pegar parches de bicicleta. Lo hizo durante 4 meses por las continuas llamadas de atención de sus padres; lo dejó durante 2 meses, nuevamente se intoxicó, hasta que su mamá lo llevó al Tribunal para Menores; al salir lo oía muy pocas veces. "una vez vi visiones: una bruja en la pared (como la bruja maldita de la T.V.). Otra vez vi que las estrellas eran platillos voladores que aventaban lumbre hacia abajo, como con lo que se impulsan".

ESTUDIO CLINICO

Caso No. 4.

Ficha de identificación (Ver entrevista).

Impresión General Transmitida.- Sujeto alto de estatura, tez blanca, ojos claros, pelo castaño y rizado. Se presenta a la primera entrevista un poco apenado por su detención. En las entrevistas subsecuentes muy comunicativo, su estado de ánimo es optimista, coopera muy bien ante la situación de prueba. La actitud general fue positiva.

Aspectos Intelectuales.- Los resultados obtenidos en el Test de Bender, nos indican madurez en los aspectos visomotores perceptivos que corresponden a la edad cronológica del sujeto; sin embargo, hay signos de regresión como un intento de simplificar la tarea y una percepción inexacta de la realidad, pobre control motor o una percepción defectuosa utilizando el control intelectual, como sustituto: no hay signos de lesión orgánica cerebral.

En el Test de inteligencia de Raven obtuvimos un puntaje de 18, lo que corresponde al rango V el diagnóstico es: Deficiente.

El bajo rendimiento en la inteligencia puede deberse a una interferencia emocional en la habilidad para percibir las relaciones esenciales dentro de la experiencia. Sus fantasías de realización intelectual

pueden ser consideradas como un tipo de mecanismo de -
defensa compensatorio. El sujeto se apega a los he- -
chos obvios y a una visión práctica de las cosas por--
que no tiene capacidad para algo más integrado. Tiene
interés por la experiencia minuciosa.

Aspectos emocionales.-

Yo y defensas, concepto de sí mismo.

El control yoico se encuentra debilitado. El meca-
nismo de defensa primordial es la negación y la repre-
sión resulta ser un mecanismo secundario de refuerzo.
Hay una tendencia a controlar la fantasía, presenta un
desarrollo pobre de la personalidad. Es capaz de ser
impersonal en algunas ocasiones, pero no está capacita
do para responder a las propias necesidades y a los im
pactos del medio ambiente.

Estado emocional.- Frustración de las necesidades afectivas
provocando estados de ansiedad consciente, pero no re-
conoce la fuente de ésta en las necesidades afectivas.
Suprime la conciencia de las pulsiones sexuales. Emo-
cionalmente parece capacitado para responder controla-
damente con sentimiento y acción ante la estimulación
del medio ambiente, pero su respuesta emocional no es
suficiente, es más bien pobre. Suprime la creatividad
con fines defensivos, lo que facilita la instalación -
de un cuadro depresivo sub-clínico.

Relaciones Interpersonales.- Hay una idealización de las fi

guras primarias y no reconoce sus aspectos negativos.

Tiene dificultad para establecer relaciones interpersonales. Estas pueden ser ambivalentes, unas veces muestra rechazo y en otras ocasiones muestra dependencia emocional. La cantidad de respuestas emocionales del sujeto al medio ambiente, ha sido interfe- rida por algún tipo de experiencia traumática. Esto se confirma por la presencia de un mecanismo de aislamiento. La necesidad afectiva es grande, pero ha sido reprimida por temor a ser lastimado o repelido.

CASO No. 5.

Datos Generales:

Edad: 13 años.

Sexo: Masculino.

Fecha de nacimiento: Agosto 20 de 1956.

Lugar de origen: México, D.F.

Escolaridad: 2o. Año de Primaria.

Ocupación: Ayudante de Mesero.

Motivo de Ingreso al Tribunal: Delito contra la salud.

Ingresos anteriores: Ingresó a petición de la madre.

El padre murió del corazón hace 4 años, padrastro vive, tiene 45 años de edad. Ocupación: Mecánico en Refrigeración, la madre vive, es de 40 años de edad, originaria de México, D.F., ocupada en las labores del hogar.

Es el mayor de 4 hermanos carnales y tiene dos medios hermanos.

Historia Personal:

- a) Lactancia.- Sus padres querían que fuera varón y - cuando nació se pusieron muy contentos, dice que - era un niño muy "quietecito". Su nacimiento fue - normal, acerca de su desarrollo no sabe nada.
- b) Niñez.- Era un niño afectuoso con sus padres, sus relaciones con la madre eran cercanas, dice: "Mi mamá me quería mucho".

Juegos.-Contaba con pocos juguetes, sus preferidos eran - las canicas, jugaba con otros niños vecinos, de su misma edad, más grande le gustaba el Foot Ball. - Compartía sus juguetes con sus amigos.

Ingreso Escolar.- Ingresó al Kiner a la edad de 6 años en un albergue, en donde estuvo internado un año - - aproximadamente; dice que al principio no le gustaba porque estaba solo, pero después sí, y mucho. "Tenía muchos amigos y jugabamos todo el día".

Lo sacó su mamá del albergue. Ingresó a la escuela a la edad de 8 años, la escuela le agradaba bastante; a los 6 meses del primer año, pidió que lo internaran nuevamente en el albergue, donde cursó hasta el 2o. Año de Primaria; cuando iba a entrar a 3o., pidió salir. Su aprovechamiento era bueno, estaba contento en ese internado. "Las monjitas -

nos querían mucho a mí y a mi hermano". Después ya no quiso seguir en la escuela, prefirió trabajar.

Enfermedades.- Enfermedades propias de la infancia, sin ninguna complicación, no ha padecido ninguna enfermedad delicada.

Adolescencia.- Está poco desarrollado y no se han presentado los cambios de la pubertad, acerca de las relaciones sexuales, lo han informado sus amigos mayores, - niega tener actividad masturbatoria.

Relaciones Familiares.- Las relaciones con su madre son - distantes, porque ha permanecido durante largo tiempo separado de ella, de su padre no guarda muchos recuerdos, pero manifiesta que llevaban afables relaciones. Las que tiene con su padrastro son un poco hostiles. "No me gusta que me diga nada, a veces me cae gordo". Con el hermano que le sigue, como los dos estuvieron internados en el albergue, se llevan muy bien, lo mismo con sus amigos y compañeros de la escuela, de los que guarda muchos recuerdos del albergue.

Datos socioeconómicos.- Su vivienda consta de 2 cuartos, - cocina y baño, cuentan con aparatos eléctricos como - radio, licuadora y televisión.

Historia Ocupacional.- Al salir de la escuela entró a trabajar como aprendiz en un taller mecánico, permaneció 2 ó 3 meses, no percibía ningún salario, a veces le - daban una gratificación; se separó porque en algunas

ocasiones se cansaba mucho. Trabajó durante 4 meses como Ayudante de Mesero, le pagaban \$ 20.00 a la semana, y dejó de hacerlo por su detención.

Historia de la Intoxicación.- Se intoxicó durante cinco meses aproximadamente. La primera ocasión que inhaló cemento, lo hizo por consejos de unos amigos que vivían cerca de su casa. "me dijeron que oliera el cemento, que se sentía muy bonito"; dice que durante la intoxicación siente cosquillas en todo el cuerpo "siento que ando en algodón, cuando estoy oliendo el cemento, no quisiera que nadie me molestara, me siento mareado", la intoxicación le dura media hora aproximadamente, inhala un tubo de cemento de parches para bicicleta, de 2 a 3 veces por semana. Tiene alucinaciones visuales y auditivas. "Oía ruidos raros como de espantos, como de voces que se quejaban; una vez vi a una señora con ropas blancas, su vestido lo iba arrastrando, otra vez ví a un perro negro brillándole los ojos, otra vez un bulto como si alguien estuviera envuelto y amarrado en una sábana". Ya que le pasa el estado tóxico le da mucha sed, ingiriendo algún alimento se le pasa la intoxicación.

ESTUDIO CLINICO

Caso No. 5.

Ficha de identificación. (Ver entrevista).

Impresión General Trasmitida.- Sujeto de baja estatura, tez morena, pelo negro y lacio. Se presenta a las entrevistas optimista y en ocasiones juguetón, su reacción a la situación de prueba es favorable, en la aplicación de los Tests coopera y me da la impresión de estar muy a gusto.

Aspectos Intelectuales.- En el Test de inteligencia de Raven, obtuvimos un puntaje de 22, lo que corresponde a sus capacidades reales. Se apega a una visión práctica de las cosas, porque no es capaz de una percepción más integrada, ésta es de tipo estereotipado con un rango de intereses muy estrecho. Hay una baja en los procesos imaginativos y en la creatividad. Establece un control intelectual para defenderse contra la ansiedad afectiva.

Aspectos Emocionales.

Yo y defensas, concepto de sí mismo.

El sujeto tiende a utilizar a la fantasía como un mecanismo de negación y se refugia en ella como gratificación substituta. Esta fantasía se presenta por temor a la realidad, ya que ésta no es adecuada. Encontramos necesidad de afirmarse para mantener su personalidad intacta, emplea un tipo de defensa compensatorio, porque teme buscar la satisfacción "de y dentro" del medio. Es dependiente y receptivo, tendiendo a una regresión a etapas tempranas.

Estado emocional.- Ante las necesidades afectivas utiliza el mecanismo de negación y esto puede asociarse a experiencias tempranas de rechazo, que fueron lo suficientemente serias como para trastornar el desarrollo de la personalidad, constituyéndose este mecanismo en una defensa ante la ansiedad de tipo intelectual. Substituye la productividad por algún otro aspecto le angustia la inactividad. Controla las emociones y no permite una reacción emocional intensa, aunque la situación lo demande. El impacto emocional del medio le es molesto.

Relaciones Interpersonales.- Se siente presionado por las figuras primarias, negando la falta de afecto de la madre. En sus relaciones interpersonales se aísla. En sus relaciones con el medio ambiente, el contacto superficial e inafectivo. Hay poca capacidad empática.

CONCLUSIONES

1.- El uso de los solventes como sustancias productoras de "hábito", ha tenido un incremento considerable en México.

2.- El uso de este tipo de sustancias se extiende cada vez a niños de menor edad.

3.- En el medio mexicano, se ha generalizado el uso de las "drogas", a partir de los solventes.

4.- Los adolescentes en el primer contacto con las sustancias, lo hacen con la influencia de otros que ya se intoxican con anterioridad.

5.- El uso de estas sustancias disminuye considerablemente la productividad y pérdida total de interés.

6.- Hay una tendencia a aumentar cada vez más la dosis, así como consumirlas con mayor frecuencia.

7.- Presencia de una personalidad pre-mórbida.

8.- El estado tóxico se asemeja al maníaco depresivo, donde se presentan alternadamente la exaltación y la depresión.

9.- Fijaciones o regresiones a etapas tempranas en estados orales, donde el sujeto requiere gratificación inmediata.

10.- Mal desarrollo psico-sexual y disminución del impulso sexual.

11.- No se desarrolla el principio primario de realidad.

12.- Desorganización familiar; donde hay ausencia del padre y la madre es sobreprotectora en los primeros - - años y más tarde rechazante.

13.- Presentan una baja en el cociente de inteligencia.

14.- El mecanismo de defensa que utilizan los sujetos, es principalmente la negación.

15.- La expresión impulsiva está poco controlada.

16.- El control yoico se encuentra debilitado.

17.- Hay dificultad para establecer relaciones interpersonales.

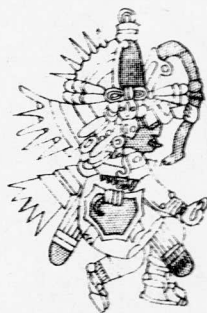
18.- Durante el estado tóxico les molestar estar en contacto con los demás; semeja haber una regresión de tipo autista.

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

- ABT, Laurence Edwin., Bellak Leopold Projetive Psychology., Grove Press Inc New York 1959.
- Bender, Lauretta., Chil Psychiatric Technique., C.C. Thomas E.E. U.U. 1952.
- De la Fuente, Ramón., Psicología Médica., Fondo de Cultura Económica., 8a. Edición., México 1969.
- Derbez, Roberto., Aspectos clínicos de las drogas alucinógenas., Revista comunidad ., U.I.A., México., - - 21,401, 1969.
- Editorial., Marihuana Problems., J.A.M.A., 127 1945.
- Fenichel, Otto., Teoría Psicoanalítica de las neurosis., - edit. Paidós., Buenos Aires, Argentina., 1966.
- Francis, Williams, Leslie., Rorschach with children., Pergamon Press., Great Britain., 1968.
- González Pineda, Francisco., El Mexicano, Psicología de su destructividad., edit. Pax-México., Asociación - - Psicoanalítica Mexicana., México, 1968.
- Huxley, Aldous., The doors of Perception., Harper and Brothers., New York 1954.
- Klopfer, Bruno., Ainsworth, Mary ed. al., Developments in the Rorschach Technique., Harcourt, Brace and - - World., 1954.
- Noyes, Arthur., Kolb Laurence., Psiquiatria Clínica Moderna., La Prensa Médica Mexicana., México 1969.
- Rabin, Albert I, Haworth Mary R., Projetive Technique with children., Grune and Stratton., New York 1960.
- Rinkel, M., De shon J. H. et., Experimental Psychoses., - Scientific American 196., 1955.
- Roop, Robert S., Drugs and the Mind., tr. Jaime Raig., - edit. Continental., México 1960.

Simposio., Adicción y habituación a las drogas., Psiquiatría,
2 México 1969.

Sullivan, Harry S., The interpersonal Theory of Psychiatry.,
tr. Federico López C., edit. Psique., Buenos Aires -
Argentina., 1964.



impreso en los Talleres
de Editorial Quetzalcoatl
Paseo de las Facultades 37
5-48-5856 5-486180
México 200.F.