



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**MARIGUANA EN 50 ADOLESCENTES
MEXICANOS**

402
psi

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
GRACIELA VILLA GUZMAN

MEXICO, D. F.

1975



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.

25053.08
UNAM 48
1975.
ej. 2.

25053.08
UNAM 48
1975
ej. 2

M-162156
Jps. 286

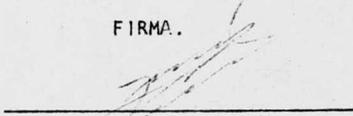
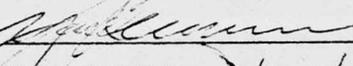
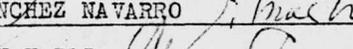


APROBACION DE LA TESIS POR LOS SINODALES.

FACULTAD DE PSICOLOGIA.
OFICIO NO.

C.
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA.
P R E S E N T E.

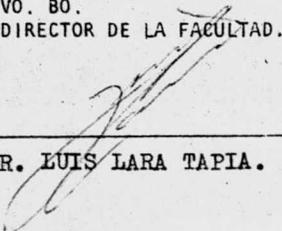
Habiendo sido nombrados sinodales del H. Jurado Profesional que examinarán al pasante GRACIELA VILLA GUZMAN. que presenta una Tesis Intitulada - "MARIJUANA EN 50 ADOLESCENTES MEXICANOS" y habiendo dado lectura a la misma, manifiestamos a usted que reúne los requisitos de decoro académico - que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por el H. Jurado.

NOMBRE DE LOS SINODALES	FIRMA.
1.- <u>DR. LUIS LARA TAPIA.</u>	
2.- <u>DR. RAFAEL NUÑEZ OVANDO.</u>	
3.- <u>DR. JULIAN MACGREGOR Y SANCHEZ NAVARRO</u>	
4.- <u>LIC. MA. DEL CARMEN CONROY Y PAZ.</u>	
5.- <u>LIC. OCTAVIO DE LA FUENTE ESCOBAR.</u>	

A T E N T A M E N T E.

"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"
Ciudad Universitaria, D. F., a 21 de MARZO de 1975

VO. BO.
EL DIRECTOR DE LA FACULTAD.



DR. LUIS LARA TAPIA.

1078

CON EL AMOR Y ADMIRACION MAS INFINITOS

A mis padres:

Sr. Zenón Villa Hernández

Sra. Isabel Guzmán de Villa

A MIS HERMANOS:

A MI SOBRINA:

AL DR. JOSE CARRANZA ACEVEDO

(En cuya personalidad se plasma la ciencia)

Jefe de la División de Farmacología de
Investigación Científica del I.M.S.S.

Por la dirección de esta tesis.

RECONOCIMIENTO

Deseo expresar mi agradecimiento al H. Jurado. Al Dr. Ernesto Lamoglia Ruiz, Director del Centro de Integración Juvenil, durante la realización del estudio, por las atenciones y facilidades otorgadas. A la Psicóloga Beatriz-Castillo Ledón, por las facilidades brindadas en la realización del procedimiento estadístico, al Sr. Carlos Calderón, por su valiosa ayuda, y a todas aquellas personas que en forma indirecta contribuyeron a la realización de ésta.

A LA JUVENTUD

C O N T E N I D O

Pág.



	INTRODUCCION.-----	1
CAPITULO I.-	ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MARIGUANA.-----	3
CAPITULO II.-	MARIGUANA.-----	9
	1.- Generalidades.-----	9
	2.- Derivados de la Cannabis.-----	10
	3.- Compuestos químicos activos.-----	11
	4.- Efectos.-----	12
CAPITULO III.-	INVESTIGACIONES ACTUALES.-----	24
	1.- En algunos países.-----	24
	2.- En México.-----	27
	3.- Datos Comparativos.-----	38
CAPITULO IV.-	APLICACION DE LA PRUEBA MMPI.-----	40
	1.- Sujetos.-----	41
	2.- Material y Metodología.-----	44
	3.- Resultados.-----	47
	4.- Análisis de los resultados.-----	49
	CONCLUSIONES.-----	54
	LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.-----	56
	BIBLIOGRAFIA.-----	60

I N T R O D U C C I O N .

El interés por realizar este estudio acerca de la mariguana y los adolescentes dependientes de ella, tiene por objeto aportar una contribución para lograr una formación mejor de nuestra sociedad, ya que nuestra experiencia, al entrar en contacto directo con la juventud, demuestra que existe un número considerable de jóvenes que requieren nuestra atención.

Es sorprendente en la última década, el incremento de la farmacodependencia, en casi todas las comunidades del mundo, principalmente entre los jóvenes.

Las investigaciones científicas a través de los medios de difusión señalan que en el mundo la dependencia de drogas naturales y sintéticas es cada día mayor entre los adolescentes, siendo la mariguana el fármaco natural más usado por ellos y el más distribuido en Norte y Sur América, en Africa, en el Suroeste de Asia, en Pakistán, Afganistán, Medio Oriente y Europa, procediendo los mayores abastecimientos del Oriente Medio, del Norte y Oeste de Africa, de India y de las Antillas.

Un dato importante con respecto a esto es el publicado por la Organización Mundial de la Salud que calcula que el número de consumidores de mariguana es aproximadamente de 300 millones de personas, lo cual equivale a un 10% de la población mundial.

Por lo que respecta a México, se sabe que en 1965 solo uno de cada 20 ingresados en el Tribunal para Menores usaba algún tipo de droga y que en 1970 aumentó a uno de cada 4, lo que representa un aumento de 400% en 5 años, de los cuales la droga que usaban predominantemente era mariguana.

Estos datos permiten deducir indirectamente la problemática familiar y social que esto produce, sobre todo por que ataca principalmente a los adolescentes.

No se ha establecido una relación de causa y efecto que permita determinar porque se ha incrementado el uso--de las drogas; algunas causas principales son los medios publicitarios, y una legislación penal que no castiga en toda--su extensión los daños cometidos.

Para algunas personas la causa principal son los--propios adolescentes, sin embargo, estas personas no toman--en cuenta que al adolescente le gusta por naturaleza propia, experimentar nuevas sensaciones y que es susceptible de adop--tar actitudes contrarias y negativas a su personalidad.

Ante estos antecedentes, mi finalidad es contri---buir a la solución de este problema y despertar el interés--necesario, para que otras personas continúen investigando---hasta lograr la prevención y readaptación del farmacodepen--diente, por lo tanto el objetivo de esta tesis es confirmar--que la población juvenil es la más afectada por la mariguana, determinar algunas características familiares y sociales de--50 jóvenes dependientes de la mariguana, ver su perfil de---personalidad con el MMPI así como los efectos que experimen--tarón.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MARIGUANA.

Según el International Narcotics Control Board se cree que la mariguana tuvo su origen en Asia y en una parte del Medio Oriente. Otras fuentes dicen que fué conocida en el año 2937 A.C. por el emperador Chino Shen Nung el cual--- describió sus propiedades narcóticas y se preocupó por que-- la planta femenina del cáñamo indio proporcionara una especie de felicidad eufórica; debido a que China tuvo moralistas muy severos clasificaron por ésto el estar feliz sospechoso y el muy feliz pecaminoso, llamando a la mariguana Liberadora de Pecados. Otros dicen que se conoce desde 2734-- A.C.

Según el estudio realizado por el Dr. Segura Millán en 1939, la mariguana fué conocida en el siglo XV A.C. encontrándose mencionada en un tratado Chino llamado Rhy-ya el cual describe dos variedades de mariguana, una productora de granos y otra únicamente de flores. Actualmente se cree que se describió la planta macho y la hembra, que es la que produce semillas. Agrega que otros autores remontan su origen a 900 años A.C. diciendo que el Nepenthes del que habla Homero en la Odisea contenía mariguana.

De China pasa a la India donde se cultivó 800 ó--- 900 años A.C. En los tratados Indúes se le atribuye origen divino siendo designada por el nombre Vjahia y Ananda, productora de vida. Por lo tanto no era nativa original de la India y no se sabe donde adquirió el nombre de cáñamo indio.

También se le consideró como parte integral de la bebida Soma en el ritmo del Dios Indra, los Sirios le llamaron Quonoubon.

En la edad media, entre 1090 y 1260 D. C. Hassan - ben Sabah Homaire, Jefe de Líbano, usó la mariguana para someter a su voluntad a la secta de los Haschinchinos, con el objeto de incitarlos contra los turcos y los árabes. Se cree que la palabra asesino proviene de Haschischino, porque los miembros de esta secta eran intoxicados con hashish antes de asesinar al enemigo.

La campaña de Napoleón en Egipto dió múltiples enseñanzas respecto a los efectos de la mariguana (1798- ---- 1807), la cual se cree que fué introducida en Europa por el naturalista Sonnerat, y que se utilizó terapéuticamente por primera vez en el siglo pasado, al aparecer en 1845 la primera descripción científica sobre los efectos de la misma - por el psiquiatra Francés Moreau de Tours, quien por primera vez hizo notar la similitud entre la intoxicación por --- hashish y las enfermedades mentales.

En las descripciones que Moreau de Tours hizo de su experimentación con hashish, señala los efectos psicoto-miméticos de excitación, disociación de ideas, impulsos --- irresistibles, alucinaciones, errores de apreciación de --- tiempo y espacio, un estado de euforia que no tiene rela--- ción con sus ideas, con sus planes de conducta futura y --- practicamente con nada de la realidad del sujeto.

Actualmente se considera que la mariguana es uno de los nombres con que se conoce el cáñamo indio (*Cannabis sativa*) y que el hashish es solo un derivado de la *Cannabis sativa*.

Por lo que toca a la historia de la mariguana en México, dice el Dr. Segura que varios investigadores han -- creído que nuestras razas aborígenes conocieron y usaron la mariguana; pero que como el padre Sahagún no se refirió -

a la mariguana cuando describió las plantas de la Nueva España, ésta no debió ser conocida por los aborígenes.

Al consultar las obras de Fray Bernardino de Sahagún se logró verificar que efectivamente no menciona la mariguana en su libro "Historia General de las Cosas de la Nueva España", al describir las plantas de la Nueva España.

Dice Segura Millán que Francisco Hernández, médico de Felipe II, que fué enviado por éste a estudiar las plantas medicinales de la Nueva España, tampoco cita en sus obras algún vegetal que se parezca con la mariguana, cuando menos remotamente.

En base de Francisco Hernández el profesor Maximino Martínez en su obra "Las plantas medicinales de la Nueva España" no menciona la mariguana como conocida por los indígenas y hace notar por cuenta propia que no es planta indígena.

Por otra parte Gerste en su libro "Notes Sur la -- Medicine et la Botanique, des anciens Mexicains" impreso en 1909, tampoco menciona la mariguana; y Segura agrega que quizá algunos autores interpretando mal las citas de las plantas que embriagaban, creen ver la mariguana en algunas plantas que nada tienen que ver con ella, por ejemplo la planta llamada Coatlxoxouhqui citada por Sahagún, la han querido -- identificar con la mariguana, y que tal vez fundándose en algunos de estos errores F. Flores en "La Historia de la Medicina en México" cita la mariguana como conocida por los aztecas y empleada en anestesia.

A este respecto Sahagún menciona que el Coatlxoxouhqui cría una semilla que se llama ololiuhqui, que esta semilla emborracha y enloquece y los que la comen parece que ven visiones y cosas espantables; los sacerdotes indios cuan

do querían simular que conversaban con los dioses y recibían respuestas de ellos, comían esta planta para delirar y ver-- mil fantasmas y figuras.

Además por la forma de la planta el Coatlxoxo----uhqui no puede confundirse con la mariguana, pues ésta tiene el aspecto de una ortiga delgadísima que mide un metro -- ochenta centímetros, y el Coatlxoxouhqui es yerba retorcida-- con hoja en forma de corazón, ololeuhqui quiere decir plantas de hojas redondas.

En cuanto al cigarro que usaban, Sahagún refiere - que era el picietl que es un tabaco cimarrón, el picietl o yerba yetl es yerba de raíz delgada, fibrosa y corta, algunos aborígenes la llamaban hierba sagrada, es de sabor acre-- y produce sopor, las hojas se ponían a secar, luego envuel-- tas en forma de tubo se introducían en canales de papel, en-- cendiéndolas por un lado y aplicándolas por el otro lado de la boca.

Respecto a su introducción en el país, dice Segura que para algunos fué importada por los Españoles en la Con-- quista y refiere que un soldado llamado Pedro Cuadrado, nacido en Alcalá del Río, hijo de Juan Colín e Isabel Cuadrado que-- llegó en la segunda expedición, se asoció con Francisco Te-- rrazas y extendieron el cultivo al grado de que el Ayunta--- miento de México bajo el Virreinato de Don Antonio de Mendo-- za, tuvo que expedir leyes para limitar su explotación; y di-- ce que para otros fué el Santo Oficio el que promulgó casti-- gos muy severos para los que hiciesen uso de hierbas, raíces o peyotl suponiendo que entre las hierbas estaba considerada la mariguana.

Agrega que otros afirman que la mariguana no pudo-- ser importada de España puesto que ahí no la conocían. Pero

refiere que sí pudo ser importada de España puesto que el cáñamo se empleaba como planta textil, sin embargo eran desconocidas sus propiedades embriagantes, agrega que Humboldt, en su "Ensayo Político en la Nueva España" sugiere lo conveniente que sería introducir en México el Cáñamo de la India y el Lino.

Al consultar la Obra de Humboldt, "Ensayo Político sobre la Nueva España" se apreció que al referirse a la Analogía que existe entre el clima de México y el de Italia, -- Grecia y la Francia Meridional, propicio para cultivar el -- olivo, dice que la Corte de Madrid siempre ha mirado con disgusto que el olivo, la morera, el cáñamo, el lino y la vid -- se cultiven en el Nuevo Continente, agregando que el Lino y el Cáñamo podrían cultivarse con ventaja y que es muy cierto que hasta el día no se cultiva en México, y dice que sería -- importante introducir en México no la especie europea sino la que se cultiva en China (Cannabis Indica).

Se confirma y verifica con lo anterior que los --- aborígenes no conocían la mariguana y que posiblemente si -- fué importada de España a México, ya que en España si cono-- cían la Cannabis Indica, y los españoles tenían el dominio -- sobre México, importando vegetales y otros productos, cabe -- indicar que las sugerencias de Humboldt para los reyes de España fueron siempre bien vistas por ellos.

Por lo anterior se supone que su introducción en -- el país o por lo menos su uso es relativamente reciente.

Por ejemplo Segura Millán indica que el Dr. Genaro Pérez en su tesis en 1886 pone en el prólogo "..... me propuse estudiar un punto que comienza llamar fuertemente la atención de los peritos médico -legistas y que se relaciona al uso y abuso de una planta muy común (mariguana).....

De este párrafo se deduce que apenas en 1886 comenzaban en México a darle importancia a la mariguana. La localización original de esta fuente bibliográfica no fué posible obtenerla.

Ahora, en la tesis de Paz León realizada sobre drogas enervantes, en la que se trata el tema desde un punto de vista exclusivamente juríco, se refiere, que es hasta 1920, -cuando se prohibió el cultivo y el comercio de mariguana, a través del Diario Oficial del 15 de marzo de 1920, bajo el -título de "Disposiciones sobre el Comercio de Productos que pueden ser utilizados para fomentar vicios que degeneran la raza y sobre el cultivo de plantas que pueden ser empleadas con el mismo fín".

De lo anterior se deduce que la época en que se introdujo la mariguana en México y cuando se empezó a difundir es incierta. Para Segura Millán es a principios de este siglo y posterior a la revolución cuando se difunde su uso.

CAPITULO II

MARIGUANA

GENERALIDADES.

Mariguana es uno de los derivados del cáñamo indio, el cual fué designado como *Cannabis Sativa* por Linnaeus en 1753. Desde el punto de vista botánico este es el nombre con el que se le reconoce actualmente, pero en el pasado se aplicaron a la planta otros nombres tales como *Cannabis Indica* y *Cannabis Americana*.

La *Cannabis Sativa* es una planta anual normalmente dioica, con frecuencia crece hasta 1.50 metros en condiciones óptimas puede alcanzar 3 metros de altura, crece en estado silvestre en la mayoría de las regiones templadas y tropicales, se cultiva con fines comerciales tanto por ser fuente de fibra (cáñamo), como de sustancias psicoactivas.

Produce una sustancia resinosa que contiene la mayor parte de los ingredientes psicoactivos y tóxicos que se encuentran principalmente en las sumidades floridas de las hojas superiores de la planta femenina, y que en ocasiones se separan de la misma para usarlos como hashish, las hojas inferiores también los contienen pero en menor cantidad, el tallo y las semillas contienen cantidades insignificantes, estando la mayor concentración en las sumidades floridas.

Contrariamente a lo que suele creerse la planta femenina no es la única que contiene sustancias psicoactivas, pues según un informe de la Organización Mundial de la Salud, que da como referencia a Fetterman y colaboradores, y a Waller y colaboradores en 1968; existen pruebas convincentes, sin señalar cuales, de que también existen en la planta masculina, solamente que las hojas superiores de la planta

masculina por lo general son muy pequeñas y se marchitan después de la polinización, por lo cual se desprecian, y habitualmente no son recogidas, cuando se recogen las plantas femeninas que se cosechan mucho tiempo después de la polinización.

DERIVADOS DE LA CANNABIS.

Las substancias obtenidas de la Cannabis sativa -- pueden prepararse para el consumo de diferentes formas, las -- cuales se conocen por nombres más o menos populares, que difieren de un país a otro, y pueden clasificarse según la parte de la planta que contengan.

Estos preparados son:

Mariguana.- Los preparados que contengan en su mayor parte hojas y sumidades floridas - (comprendiendo o no grandes tallos y - semillas).

Ganja.- Preparado que contenga sumidades floridas pero no hojas.

Hashish.- Preparaciones que contengan principalmente resina de la planta femenina.

Entre los usuarios y en las diversas publicaciones suele llamarse mariguana a una mezcla de hojas y sumidades floridas, algunos otros términos con que se conoce esa mezcla son: bhang (en la India, a menudo solo las hojas); Maconha (Brasil); Kif (Marruecos) y Dagga (Africa del Sur); el ganja y su preparación correspondiente se emplean en la India, en donde también le llaman charas a la preparación resinosa. En Egipto se designa como Hashish a todo preparado a base de Cannabis.

Por lo que toca a México, se conoce como mariguana el preparado que contenga cualquier parte de la planta feme-

nina o cualquier extracto de la misma.

Esta diversidad de preparaciones provoca diferencias en cuanto al contenido de substancia psicoactiva, siendo la actividad de las preparaciones de Cannabis muy variable.

COMPUESTOS QUIMICOS ACTIVOS

Los constituyentes químicos de la Cannabis sativa son muy complejos y comprenden un grupo de cuando menos 30-substancias químicas llamadas Cannabinoides, los 5 Cannabinoides más importantes de la Cannabis (hasta 1970) son:

- 1.- Δ^8 trans- tetrahidrocannabinol (Δ^8 THC)
- 2.- Δ^9 trans- tetrahidrocannabinol (Δ^9 THC)
- 3.- El ácido Δ^9 trans-tetrahidrocannabinólico ---
(ácido THC).
- 4.- El Cannabinol (CBN)
- 5.- El Cannabidiol (CBD)

El Dr. Carranza Acevedo en 1973 cita otro, el Δ^9 -11 Hidroxi-tetrahidrocannabinol y dice que se puede distinguir el Δ^8 THC, el Δ^9 THC y el Δ^9 -11 Hidroxi THC como substancias psicodislépticas, o sea elementos que poseen la capacidad de reproducir estados psicoactivos y que reproducen la mayor parte de los efectos observados por la inhalación de la yerba.

De los 5 Cannabinoides los 2 primeros son altamente psicoactivos cuando se ingieren por vía oral o fumada, el ácido THC no es activo si se ingiere por vía oral pero al fumarlo se convierte en parte en Δ^8 THC ó Δ^9 THC activos, se desconoce con exactitud la proporción del ácido transformado; el CBN y el CBD son muy activos, pero se hallan en cantidades bastante importantes en el análisis cuantitativo, su % contenido parece estar en proporción inversa con el Δ^8 THC y

el $\Delta 9$ THC; el $\Delta 8$ THC se muestra en cantidad muy pequeña en comparación con el $\Delta 9$ THC, excepto en el hashish envejecido.

El $\Delta 9$ THC produce la mayoría de los efectos de la Cannabis o de sus preparados, tanto en el animal como en el hombre, por lo que se le atribuye la mayor parte de la actividad farmacológica de la Cannabis. El % de $\Delta 9$ THC contenido y su actividad varía en función del tipo de planta, de las características del terreno donde crece, de su edad y de los métodos de conservación del producto cosechando.

Por otro lado todas las sustancias activas de las preparaciones de Cannabis, se deterioran con el tiempo, por ejemplo, el $\Delta 9$ THC se transforma en cannabinoil. La innactivación del $\Delta 9$ THC es rápida si el material cosechado se mantiene a temperaturas altas, si se conservan las preparaciones de Cannabis a 10 grados C. el contenido de $\Delta 9$ THC se conserva casi invariable por lo menos durante 2 años.

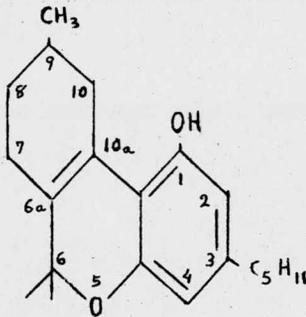
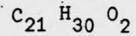
Por lo que respecta a los diversos preparados de mariguana que se encuentran en muchos países, existe muy poca información sobre su contenido de tetrahidrocannabinoles, sin embargo con los pocos datos de que se dispone se puede establecer una escala aproximada de la actividad de las preparaciones corrientes de Cannabis y obtener indirectamente el orden de la cantidad de $\Delta 9$ THC que contiene, se considera -- que tienen por término medio aproximado, según Lerner y Zeffter, 1968; Mechoulan, 1970; y Turk, 1970, las siguientes cantidades:

Mariguana (bang, Kif, etc.)	el 1% en peso
Ganja,	el 3% " "
Hashish (charas).	el 5% " "

EFFECTOS

La Cannabis pertenece al grupo de los psicodisléps-

Fórmulas del Tetrahidrocannabinol

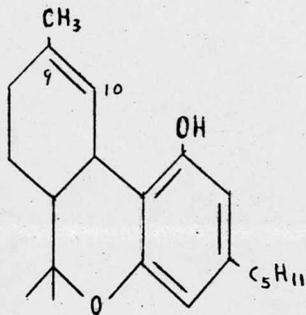


THC sintética (1940)

El doble enlace alicíclico

Se encuentra entre el carbono

6 a y 10 a.



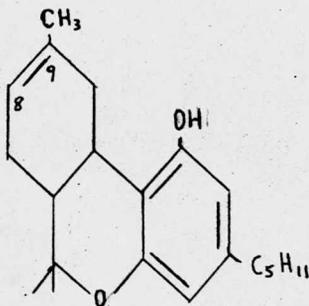
A9- Trans- Tetrahidrocannabinol

A9- THC

El doble enlace alicíclico

se encuentra entre el carbono

9 y 10.



A8- Trans- tetrahidrocannabinol

A8- THC

El doble enlace alicíclico

se encuentra entre el carbono

8 y 9

(A= Delta).

ticos porque es una sustancia capaz de producir psicosis, en ella probablemente el compuesto responsable es el Δ^9 THC.

Cada especie de cannabis varía en su contenido de tetrahidrocannabinoles y cada cigarrillo de marihuana en particular varía a su vez en el tipo de planta usada en cuanto a sexo, porción utilizada, frescura, etc., por lo que no se puede esperar el mismo efecto psicotomimético en todos los usuarios.

Por este motivo Doorenbos y Colaboradores, y Waller en 1971 demostraron que las grandes diferencias que hay en el contenido de Δ^9 THC, cannabidiol, cannabigerol y otras sustancias, entre las marihuanas de distinta estirpe genética y entre las porciones distintas de cada planta, explica claramente las diferencias sobre efectos farmacológicos con marihuana fumada en distintos países y por diversos grupos de jóvenes.

Los efectos también varían de acuerdo con la personalidad del sujeto, el sitio y la forma de administrar la sustancia, la expectativa del sujeto y sus experiencias -- previas

Sin embargo, no obstante los factores que influyen en los efectos, se ha observado lo siguiente:

Los efectos comienzan rápidamente en un fumador experimentado, el cual los puede percibir en el transcurso de un minuto, tras inhalar una o dos veces una preparación activa, los efectos máximos se alcanzan probablemente después de 20 ó 30 minutos y se disipan después de 3 ó 4 horas.

a).-El uso consuetudinario de la marihuana provoca los siguientes efectos en los usuarios:

Una farmacodependencia.

Dependencia psíquica de moderada a intensa.

Ausencia de dependencia física, de modo que no hay síndrome de abstinencia cuando se interrumpe su uso.

Escasa tendencia a aumentar la dosis y ausencia de signos de tolerancia.

(Entendiéndose por:

Farmacodependencia.- Un estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

La dependencia puede ir o no acompañada de tolerancia. Una misma persona puede ser dependiente de uno o más fármacos.

Dependencia psíquica.- Estado en que un fármaco produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que lleva a tomar periódica o continuamente el fármaco para experimentar placer o para evitar un malestar.

Dependencia física.- La necesidad imperiosa de la administración del fármaco para que los parámetros físicos permanezcan normales, trayendo como consecuencia la supresión del fármaco, la abstinencia.

Síndrome de Abstinencia.- Aparición de intensos trastornos físicos, provocados por la interrupción brusca en la administración del fármaco.

Tolerancia.- Es un estado de adaptación caracterizado por disminución de la respuesta a la misma cantidad de un fármaco determinado, o por la necesidad de aumentar la dosis para obtener el mismo efecto farmacodinámico.)

Los efectos durante la intoxicación, inmediatos y mediatos a ella, son de tipo físico y psíquico con trastornos posteriores de la personalidad.

b).-Los efectos físicos más comunes son: congestión de las conjuntivas, moderada sequedad de mucosas, irritación de garganta y tos durante la inhalación, incremento de la micción deseo de comer dulces, con menos frecuencia náuseas, vómitos y diarrea.

c).-Los efectos psíquicos más comunes son: euforia somnolencia, locuacidad, alteraciones de la sensación y la percepción, pérdida del sentido de la realidad, alucinaciones visuales y auditivas, trastornos de la atención, memoria y orientación. Dependiendo de la calidad, cantidad y frecuencia de uso, así como de las condiciones en que se encuentra la persona.

d).-Trastornos de la personalidad: también son notables. Empezando por surgir constantes peleas con la familia, irritabilidad con los compañeros y la familia, disminución progresiva del aprovechamiento escolar, en ocasiones sustracción de dinero de su casa o de objetos para venderlos para comprar la marihuana, o puede suceder que a falta de éstos robe en la calle, lo cual le puede provocar problemas con la policía.

Se desarrolla paralelamente un síndrome llamado Amotivacional provocado por el uso crónico de la marihuana, en el cual la persona pierde el interés por todo lo positivo de la vida, volviéndose apático, perdiendo el afecto por sus semejantes, transformando su sistema de valores aprendido -- hasta el momento, para identificarse a la vez con grupos contrarios a su personalidad que solo ayudan a destruirse más, -- so pretexto de falsas filosofías.

e).-Efectos considerados por la ley americana: Por lo que respecta a los efectos que se tomaron como base para-- construir la legislación antimarihuana en Estados Unidos, el criterio del Sr. Rowl en 1938 fué: 1.- Destruye la fuerza de voluntad. 2.- Se pierde la línea de comparación entre lo bue no y lo malo. 3.- Por encima de todo, provoca el crimen y -- produce un ansia irreprimible de violencia. 4.- Invita a in-- moralidades tales como el asesinato y la violencia. 5.- Cau-- sa accidentes de tráfico y de trabajo. 6.- Entorpece la ca-- rrera del individuo para siempre. 7.- Causa enfermedad.- Los fumadores tratan de convencer a los no iniciados, perpetuan-- do así la maldad para siempre.

En respuesta a este criterio el Sr. Asslinger en - 1955 señaló que el Buró Federal de Narcóticos no daba tanta-- importancia a la marihuana, debido a que los fumadores no -- eran adictos en realidad y que no se podía atribuir la rela-- ción a esta droga como causa efecto en la comisión de críme-- nes.

Finalmente declaró:

"Desde luego que nadie recomienda el uso de la ma-- riguana, ni tampoco se niegan los efectos y consecuencias -- asociadas a su uso. Tampoco se puede negar que la intoxica-- ción canábica puede llevar a accidentes automovilísticos o -- incluso estar relacionada a algunos actos criminales. La -- controversia con respecto a la marihuana, concierne unicamen-- te a la prevalencia o frecuencia de tales resultados en com-- paración con las consecuencias similares que siguen al uso -- de bebidas alcohólicas. Todas las investigaciones apuntan -- hacia el hecho de que el alcoholismo es con muchos un peli-- gro social mucho mas marcado".

No se analizaron los efectos que se utilizaron pa--

ra construir la legislación penal contra la mariguana en México.

f).- Efectos considerados por un delincuente: Mucho se ha especulado sobre si la mariguana es o no peligrosa, con el objeto de aclarar en algo esto, logré una entrevista con un preso en el Estado de México, en 1973, para conocer también la opinión de un delincuente, el entrevistado puso de manifiesto que el adolescente es el más afectado, y que la mariguana es altamente peligrosa.

El contenido de la entrevista fué:

1.- ¿A QUIENES TRATAN LOS NARCOTRAFICANTES DE INICIAR EN EL MUNDO DE LAS DROGAS?

A los adoscentes, porque tienen una mente en desarrollo que se puede entorpecer, enemistar con la sociedad, enseñar a conducir a otros adolescentes con mente sana hacia las drogas y controlar las mentes de los drogados.

2.- ¿CUALES SON LOS BENEFICIOS PERSONALES DE UN TRAFICANTE?

Para aumentar sus ingresos, explotando y esclavizando a las gentes, pues un drogadicto obedece lo que le ordena el que le proporciona la droga.

3.- ¿COMO SE CLASIFICAN LAS DROGAS?

Para los traficantes existen 3 grupos importantes:

a) Mariguana.

b) Opio (Fumado o ceniza de opio inyectado), tiene como derivados la heroína, la morfina y la cocaína.

c) Pastilas tóxicas.

4.- ¿CUALES SON LOS EFECTOS DE ESTAS DROGAS?

MARIGUANA:

La mariguana es una hierba oleaginosa su aceite (resina) es el que produce los efectos en el sistema nervioso y es este aceite el que al quemarse desprende los gases que entorpecen el sistema nervioso y provocan trastornos.

La mariguana es el vicio inicial de todo dependiente pues con ella se comienza, la primera vez que se fuma, al primer "toque" se acelera el ritmo del corazón, se va la respiración y se tienen figuraciones creyendo que toda la gente los mira (chiveo.- ideas paranoides) después con la práctica, el mariguano o "moto" -- aprende a controlar las figuraciones. Los nervios ópticos son los que más se alteran con el uso de la mariguana, en los ojos es donde más se aprecia el grado de intoxicación, ya que -- irrita todo el ojo y lo pone colorado.

Los labios se resecan totalmente y se ponen de color cenizo amoratado, la saliva es nula.

La laringe se hace muy sensible al menor toque con algún objeto.

El estómago tiene un "vacío" intenso, razón -- por la cual el mariguano come sin cesar bajo el efecto de la mariguana, sin sentirse satisfecho, algunos comen tanto que han muerto de indigestión.

Para calmar el hambre se la "refinan" con piloncillo (las calorías calman la sensación del vacío que sienten en el estómago), o bien

toman otra d6sis de mariguana pero entonces ad quieren un decaimiento y todo el cuerpo queda-
mermado de facultades.

El abusador de mariguana pierde el apetito----
cuando le falta la d6sis, pero bajo sus efec--
tos generalmente le da suefio y duerme bi6n.

El mariguano acepta el aseo pero va perdiendo-
el inter6s por el, conforme va transcurriendo-
el tiempo de uso.

La mariguana va mermando el sentido de reten--
ci6n mental, un mariguano que tenga de 30 a 40
a6os de usarla olvida direcciones de calles y
nombres de personas, lo que lee lo olvida y---
tiene que hacer uso de agendas.

Cuando 6l recibe un conocimiento, bajo los ---
efectos de la mariguana, lo olvida despu6s y--
para recordarlo tiene que recurrir a otro "to-
que" de mariguana. Un mariguano no es agresivo
bajo el efecto 6nico de la mariguana, pero es-
perigroso cuando no tiene medios para conse---
guir su d6sis y calmar sus nervios, y cuando--
combina la mariguana con alcohol.

Un drogado con mariguana que toma alcohol en--
abundancia se "cruza" y presenta signos de lo-
cura que pueden producir los cr6menes m6s espe-
luznantes, por que entorpece su cerebro y des-
conoce a todos, llegando al grado de desconocer
a6n a sus familiares. La locura del cruce no es
estable, al pasar los efectos del cruce el in-
dividuo vuelve a la normalidad de su comporta-
miento con una apariencia de "crudo alcoh6lico"
y sin recordar nada de lo que hizo bajo los---

efectos del cruce.

Algunos después de matar durante el cruce han preguntado en la delegación que cuánto tienen de multa, sin saber que son homicidas, en la penitenciaría hay muchos de éstos.

Por otra parte, un alcohólico que se encuentra muy tomado, con unos "toques" de marihuana se normaliza y por más borracho que esté se vuelve razonable y lúcido, al grado de --- comprender los errores, es decir se le quita lo borracho.

Una vez que se ha iniciado una persona en la mariguana que relativamente es de bajo precio, los narcotraficantes tratan de conducir al -- drogadicto al consumo de drogas de precio mas elevado, que lógicamente le va a dejar a --- ellos una mayor ganancia, entre estas drogas se tiene la heroína, la cocaína y las pastillas.

HEROINA:

Un "heroíno" es el que más sufre por la falta de dosis, cuando se pone una inyección ya está pensando en otra que generalmente se inyecta bajo un horario, motivo por el cual cons-- tantemente carga su "harpón" (gotero con aguja hipodérmica), una botellita de agua y una charola (recipiente pequeño para hacer la solución con polvos de heroína y gotas de ---- agua). Un heroíno no come porque la heroína - repercute en el estómago y desea heroína y no comida, la comida le produce asco, sin embar-

go acepta alimentos frescos como la papaya, - cuando él está "cansado" (que no se ha inyectado) vomita el estómago con solo ver la comida, llegando a veces al grado de vomitar sangre por los desgarramientos producidos por la fuerza de su estómago.

El heroíno no acepta tabaco, mucho menos alcohol es acérrimo enemigo del agua y del aseo a pesar de que durante el "cansancio" transpira un olor insoportable.

Cuando un heroíno no tiene dinero para obtener la dosis es muy peligroso, porque lo busca aunque tenga que matar para robar. Roba a sus propios familiares, radios, licuadoras, - etc., que van a parar a manos de los surtidores.

COCAINA:

La cocaína es droga de la gente rica, pues un gramo de cocaína se cotiza actualmente en --- \$800.00. "Un cocaíno" es pulcro, con presentación, personalidad y facilidad de palabra - (perico), es mal hablado y agresivo solo de palabra pues como tiene dinero no requiere -- agresividad para conseguir la cocaína.

PASTILLAS:

Un "pastillo" si no tiene pastillas puede llegar a la locura total en 15 días, comienza -- con figuraciones mentales peligrosas, tiene delirio de persecución, cree que la gente lo vigila, que lo quiere matar, que le ponen ali mañas en el lecho donde duerme y que la comida

está envenenada, además pierde todo interés por su presentación personal.

El pastillo en la locura se olvida del robo.- Hay que conservarse lejos de él porque ataca- en el momento menos esperado, es agresivo y - puede llegar al crimen.

Las pastillas producen agresividad, y hasta - algunos policías usan pastillas cuando necesi- tan en una investigación ser agresivos.

Antídoto natural de las drogas.- Un drogado- que duerme pierde los efectos de la droga y - tiene que volver a tomarla cuando despierta,- él le llama a ésto, "darse cuerda".

5.- ¿GENERALMENTE DONDE TERMINA UN ADOLESCENTE FAR- MACO DEPENDIENTE?

Si es narcotraficante.- En la cárcel o en la muerte.

Si es esclavo a la drogas y al que los droga.- En la prostitución, en el manicomio, en la -- cárcel o en la muerte.

CAPITULO III
INVESTIGACIONES ACTUALES.

Paralelamente al incremento de farmacodependientes en la última década, han surgido mas estudios experimentales sobre las causas y efectos de la marihuana en otros países y en México.

En relación a las investigaciones sobre el incremento en el uso de la marihuana y los efectos físicos y mentales que provoca, algunos de los estudios son:

1.-EN ALGUNOS PAISES.

Acerca del incremento de mariguanos en Estados Unidos:

A.- Actualmente, de acuerdo con John Muro, se considera que de 8 a 20 millones de norteamericanos han probado la marihuana, siendo alrededor de 3 millones los usuarios -- habituales; entre estos los llamados hippies, lo usan en can- tidades grandes que van de 6 a 10 cigarrillos al día, muchos jóvenes de clase media y alta consumen solo de 2 a 3 cigarrillos a la semana.

Según McGlothlin y Jolyon, en Estados Unidos en -- 1968, un cigarrillo contenía de 60 a 90 mgs. de marihuana y valía de 50 centavos a 3 dólares. El contenido de tetrahi-- drocannabinoles por cigarrillo también variaba mucho (de 0.1 a 0.6 mgs.) y por supuesto el precio dependía de la calidad de la marihuana ya que el kilogramo tenía un valor que varia ba entre 70 y 200 dólares.

B.- El aumento de usuarios de marihuana en Califor nia es notable, según el estudio realizado por McGlothlin y Jolyon en 1968, durante el período de junio a septiembre de - 1967 hubo 37500 arrestados por marihuana en comparación con 1964 en que solo hubo 7000, tres cuartas partes de todos los

casos que se registraron en la Oficina del Distrito de los Angeles fueron despedidos sin proceso, de estos casos el 17% fué de adictos a la marihuana.

La proporción actual sobre el incremento de arrestados por marihuana indica que tales casos comprenden más -- del 50% en un período de 2 años.

De los efectos físicos y mentales:

A.- Halikas, Goodwin y Guze realizaron un experimento en 1971 en jóvenes de 18 años de edad promedio, que -- usaron la marihuana por más de 50 veces sobre un período de 6 meses, encontrando los siguientes síntomas:

Euforia, relajación, juicio bueno y penetrante, -- tranquilidad, incremento de la sensibilidad del hambre, incremento de la sed, garganta y boca seca, sensación de flotar localidad, deseos de comer dulces, risa sin motivo, aumento de la libido, mayor concentración, dilatación de la pupila, síntoma de despersonalización, enrojecimiento de ojos, mayor actividad sexual, vértigos, conducta necia, sueño, distorsiones visuales, calor, tos, pesantez en las extremidades, inestabilidad en el trabajo, sentimiento de separación de la realidad y micción frecuente.

B.- Otro de los trabajos importantes es el estudio experimental realizado por Darnbush, Fink y Freedman en 1971 para hallar los efectos de la marihuana en la memoria y en la percepción; concluyendo que se afectaba la memoria a corto plazo y también el tiempo de reacción, así como el ritmo del corazón. Aclaran que no se puede generalizar sus hallazgos ya que el uso social es diferente al uso dentro del laboratorio.

C.- Keller, Ewing y Rose hicieron un estudio en 1971 para saber los efectos alucinógenos de la marihuana ---

cuando se usa constantemente; tomaron una muestra formada -- por 42 sujetos al azar, que usaban constantemente la mariguna y encontraron que el 90% experimentó cambios menores en la percepción, 10% cambios mayores de la percepción y 40% -- experimentó ideas alucinógenas.

D.- Un estudio realizado por Kolansky y Moore, de 1965 a 1970 en 38 fumadores de mariguana de 2 o mas veces -- por semana, con edades desde 13 hasta 24 años, incluyendo 20 individuos del sexo masculino y 18 del femenino, de las cuales 13 eran solteras que practicaban la promiscuidad sexual, mostró efectos psicológicos adversos, consistentes en 8 casos de psicosis y 4 intentos suicidas; los síntomas gener-- les que mostraron fueron: falta de juicio social, falta de - atención y concentración, confusión, ansiedad, apatía, depresión, pasividad, indiferencia, inhabilidad para conducir y - pensar a la vez, desconfianza paranoide y regresión a esta-- dos infantiles.

E.- Keller y Graff en 1968 reportaron varias reac-- ciones adversas en el uso de la mariguana, principalmente pánico, despersonalización, confusión, paranoia y depresión; - esto estuvo de acuerdo con el estudio de Allentuck y Graff - de 1944 en el cual describieron la "Psicosis de mariguana" - bajo reacciones características de excitación, ideas delirantes, períodos intermitentes de euforia, ansiedad y temor.

F.- Según la investigación realizada por McGloth-- lin y Jolyon en 1968, en los países del Oriente especialmen-- te en la India y Norte de Africa sobre el uso del hashish, - que es el preparado más potente de la cannábis. Los grandes consumidores crónicos que usan de 2 a 6 grs. de hashish al - día equivalentes a fumar de 20 a 60 cigarros de mariguana, - han reportado frecuentemente conjuntivitis, seguida de bron-

quitis crónica y alteraciones digestivas con frecuentes alteraciones del sueño.

Los usuarios regulares al hashish han reportado en varios estudios del 25 al 70% de ellos, alteraciones físicas dañinas a la salud, con algunos casos de psicosis temporal.

Los usuarios moderados no son considerados como un problema de salud, pero son frecuentes las reacciones de pánico en personas sin experiencia, y éstas pueden desencadenar episodios psicóticos, este estado puede durar uno o más días y no requiere hospitalización.

McGlothlin y Jolyon dicen que recientemente en Egipto, el 65% de los usuarios de un estudio indican que les gustaría dejar el hábito del hashish pero que no lo pudieron dejar por voluntad, lo cual demuestra una fuerte dependencia psicológica provocada por el consumo de marihuana.

G.- En Londres en 1969 se publicó un artículo en el que se dice que el consumo de la Cannabis es causa de violencia, crimen, agresividad y conducta antisocial, produciendo psicosis, requiere de tratamiento médico y dice que una de las propiedades de la droga es que conduce al consumo de otras drogas.

2.- EN MEXICO.

Algunas de las investigaciones y datos que han determinado el incremento que ha tenido la marihuana en México, son las siguientes:

A.- Según datos recabados en el Centro de Observación e Investigación del Tribunal para Menores del Distrito Federal, en su sección de Estadística, el registro de ingreso anual por causa de intoxicación de algún tipo de droga a par--

tir de 1965 es el siguiente;

<u>AÑO</u>	<u>HOMBRES</u>	<u>MUJERES</u>	<u>No. TOTAL DE INGRESOS</u>
1965	161	-	161
1966	226	-	226
1967	315	5	320
1968	302	9	311
1969	362	16	378
1970	405	27	432
1971	925	53	978
1972	1049	47	1096
1973	722	31	753

Cuadro en el que se apreciaba un aumento de intoxicados por drogas, cada año hasta 1972, con ligero descenso en 1973.

- B.- Un estudio del Dr. Lamoglia Ruiz en 1971, señala que en 1965 solo uno de cada 20 ingresados en el Tribunal para Menores del Distrito Federal usaba algún tipo de droga, y que para 1970 uno de cada 4 ingresados usaba algún tipo de droga. Indicando que el aumento en 5 años fué de 400%.
- C.- Datos del Centro de Integración Juvenil Dakota, de la Ciudad de México, anteriormente llamado Centro de Trabajo Juvenil. Indican que en 4 -- años, desde marzo de 1970, fecha en que se inició el Centro, hasta diciembre de 1973, se registraron 2500 pacientes, de los cuales 2375 - presentaron problemas de farmacodependencia y 125 de otras cuasas, de los 2375 el 76.84% probó o abusó de la mariguana. Para el mes de ma

yo en 1974 el ingreso total aumentó a 2714 pacientes, o sea que en 5 meses aumentaron 214-- personas más. De los 2714, la edad más frecuente fué de 17 a 18 años.

Haciendo gráficamente la comparación de las--- consultas realizadas en 1973 y 1974 se aprecia en la gráfica citada a continuación, en considerable aumento.

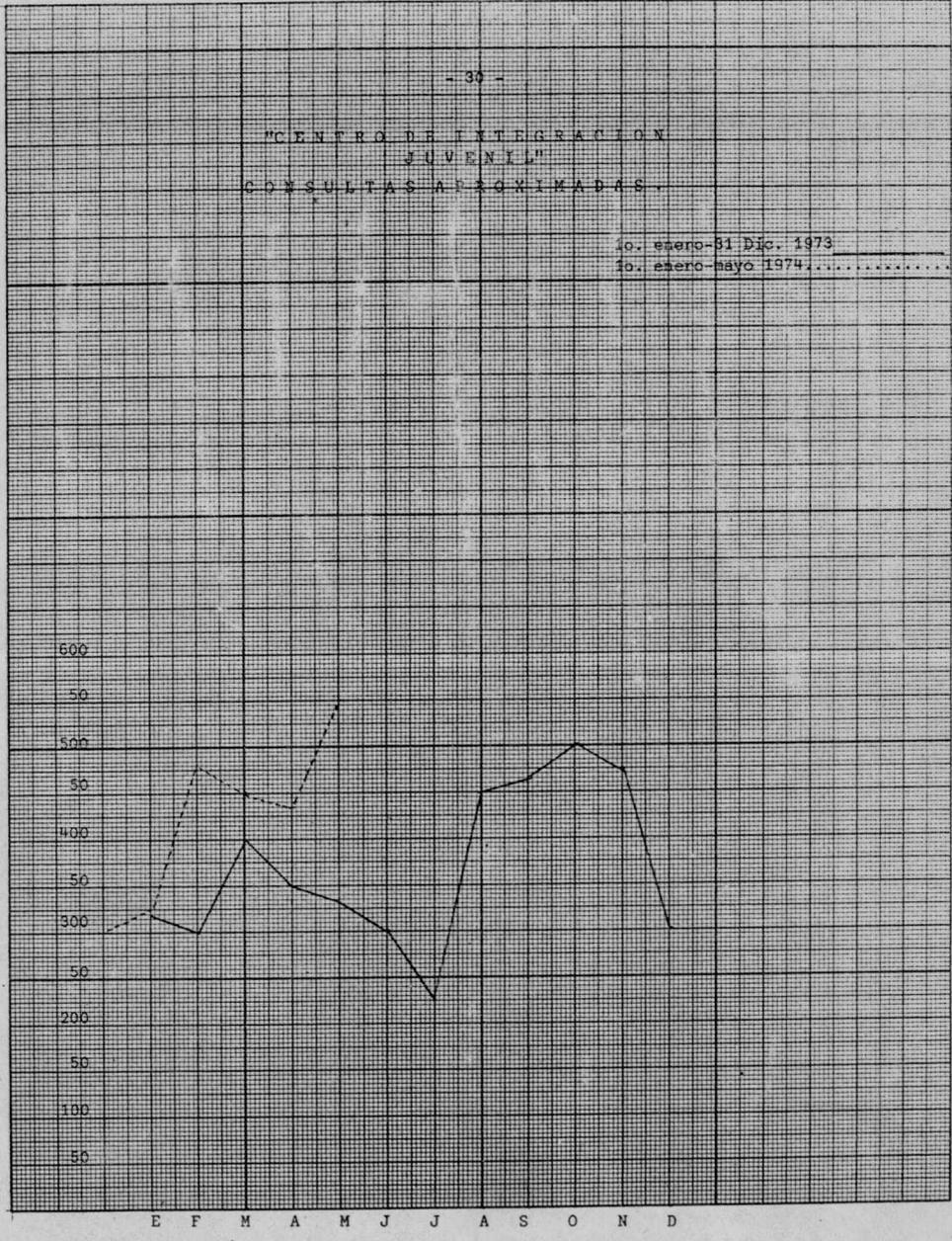
D.-- En una investigación realizada por el Dr. José Carranza Acevedo, en 1972, en el Departamento de Investigación Científica del I.M.S.S., en-- 7453 estudiantes de 148 escuelas secundarias-- del D.F., se observó que entre el 10 y 15% utilizaban una o varias drogas y que de este grupo el 79% fumaba mariguana, el 9% ingirió anfetaminas o barbitúricos, el 6.5% inhaló solventes, 3% utilizó anfetaminas por vía endovenosa y el 2% consumió otras drogas

E.- En una unvestigación realizada por el Dr. Cabildo Arellano, en 1972, en el Distrito Sanita-- rio XVI, con una población de 3090 personas--- con edad entre 11 y 24 años de todas las ocupaciones y ambos sexos. Se concluyó que el pro-- blema es mayor en el sector juvenil estudian-- til y que en las primarias uno de cada veinti-- cinco alumnos de sexto año ha probado substan-- cias intoxicantes, pero solo uno de cada 333-- lo usa rutinariamente.

Aparentemente resultan pequeñas estas propor-- ciones, pero ésto representa que en una escue-- la primaria de 1000 alumnos 40 escolares han-- probado sustancias intoxicantes, y que tres--

"CENTRO DE INTEGRACION
JUVENIL"
CONSULTAS APROXIMADAS.

1o. enero-31 Dic. 1973
1o. enero-mayo 1974.....



de cada mil a pesar de su corta edad, han iniciado una farmacodependencia.

Si estos datos se multiplican por el número - de escuelas primarias que hay en el D. F., resultarían miles de niños lo que están usando - substancias intoxicantes en forma ocasional o rutinaria.

Cabildo Arellano también indica que a nivel - de secundaria 1 de cada 43 alumnos han probado estas substancias, o sea una cifra menor - que la encontrada en primarias, y que 1 de cada 143 la usa rutinariamente, o sea el doble - de lo que acontece en primarias. Siendo esta cifra la que debe preocupar, por representar - el incremento de la farmacodependencia. Por - lo que respecta al nivel de preparatoria 1 de cada 10 estudiantes la ha probado y 1 de cada 76 la usa rutinariamente, o sea el doble de - lo que se detectó en secundarias y el cuádruple de lo que se encontró en primarias.

En general en el 62% de los casos la mariguana es el tóxico más usado, en menores -- proporciones le siguen los barbitúricos, los - sedantes y analgésicos, el thiner y similares; las anfetaminas, los alucinógenos como LSD y - los hongos, y los estupefacientes. Los moti - vos que parecen determinar el problema son -- primordialmente la necesidad del adolescente - de llamar la atención, de ser aceptado en su - grupo, de tener nuevas sensaciones, de esca - par de la realidad y reafirmar su personali--

dad.

Investigaciones acerca del ambiente familiar, y de los efectos mentales.

- A.- Estudio realizado por Molina Fonseca en 1970, en relación al ambiente familiar en que se -- desenvuelve el drogadicto.- Las conclusiones- a que llega, en la salvedad de que posiblemente no sean ajustables a toda la población -- consumidora, son las siguientes:

Indica que todos los casos revelan cierta similitud fundamental, un buen porcentaje lo forma el hijo único, aunque puede ser el mayor o el menor, cuando existen varios. Es frecuente que procedan de hogares desorganizados: Por la muerte de alguno de los padres, por el abandono del padre o por una situación difícil durante la infancia con la presencia de un padrastro o madrastra.

La personalidad de los padres también presentan similitudes, describe la imagen del padre con inclinaciones indeseables y los presentan como borrachos empedernidos y mujeriegos; sin embargo las madres son presentadas como sumamente estrictas, siendo empeñosas para inculcar en sus hijos altos niveles de moralidad.

En la mayoría de los sujetos se registro comportamiento delincuente durante sus años escolares, generalmente hacían pequeños robos, intervenían en alegatos y pleitos y mostraban falta de interés.

En esta investigación la autora encuentra que

la situación familiar es especialmente crítica siendo pertinente considerar que estas características las encontró en individuos que han sido reclusos en penales, lo cual nos puede indicar que se trataba de delincuentes declarados, en los que el ambiente en que se desenvuelven generalmente es más corrompido que el de los jóvenes normales.

Investigaciones que mencionan la situación familiar de jóvenes drogadictos no delincuentes:

B.-Investigación de De la Fuente, Reyes y Esquete efectuada en 1972, en estudiantes de preparatoria. Con una muestra de 2583 jóvenes, se encontró que 289 jóvenes consumen o han consumido mariguana, de éstos el 4.7% la consumen diariamente, el 9% una vez por semana y el 27% la consumen una vez por mes.

Los que consumieron mariguana diariamente presentaron las siguientes características:

a) Aspectos personales:

- 1.-Generalmente compran la mariguana.
- 2.-Además de mariguana consumen otras drogas

b) Aspectos familiares:

- 1.-Los padres comunmente están separados.
- 2.-El sujeto convive con uno de los padres.
- 3.-La madre posee un nivel educacional superior (profesional).
- 4.-El promedio de ingreso mensual familiares de mil a tres mil pesos.

c) Aspectos ambientales:

- 1.-La primera vez que fumó mariguana lo hizo por estimulación social, por sentirse obligado, por quedar bien y para ser aceptado por parte del grupo.

- 2.- El consumo siguiente de mariguana pre
fieren hacerlo en compañía de sus ami
gos, y compañeros.

Los que consumen mariguana ocasionalmente presentaron las siguientes características:

a) Aspectos personales:

- 1.- Cuando consumen mariguana, lo mas frecuente es que la pidan o se las regalen.
- 2.- En forma predominante no consumen otras dro
gas.

b) Aspectos familiares:

- 1.- Generalmente los padres viven juntos.
- 2.- El sujeto puede convivir con ambos padres o sólo.
- 3.- La madre posee un nivel educacional básico o medio.
- 4.- El promedio de ingreso mensual familiar es mayor a los tres mil pesos.

c). Aspectos ambientales:

- 1.- La primera vez que fumaron mariguana lo hicieron por curiosidad principalmente.

C.- Investigación realizada por Barrientos de León en 1973.- Con una muestra de 166 alumnos por grado en cada turno de preparatoria con edad entre 13 y 45 años, se encontró que el 16.14% ha hecho uso de la mariguana, de éstos el 12.71% solo lo ha usado de manera ocasional y el 3.43% lo ha hecho en forma asidua.

Concluye que el individuo consumidor de mariguana se desarrolla en una familia virtualmente desintegrada, que puede carecer de uno de -

los progenitores, o viven con ellos sin tener--
comunicación con su padre, debido a que el pa--
dre, generalmente profesionistas, solo se preo--
cupa por las necesidades económicas y elevar el
nivel adquisitivo de su familia.

También resulta importante el hacer notar que--
el ingreso a hospitales psiquiátricos de jóve--
nes con alteraciones mentales producidas por---
abuso de drogas ha aumentado.

D.- Datos del Hospital Español de la Ciudad de Méxi--
co. De 1959 a 1962 se admitieron al Servicio de
Psiquiatría del Hospital Español de la Ciudad--
de México 8 enfermos menores de 21 años con ---
trastornos conductuales asociados con el abuso--
de drogas, mientras que en el tiempo comprendido
entre 1968 y 1971 se admitieron en el mismo ser--
vicio 69 jóvenes con trastornos conductuales ---
asociados al uso de la marihuana, anfetaminas,--
LSD y hongos alucinantes, lo cual representa un
aumento del 800%.

Estos datos podrían resultar poco significati--
vos por que no mencionan si hubo o no ingreso--
por psicosis tóxicas de 1962 a 1968, se supone--
que no las hubo, porque de lo contrario se hu--
bieran mencionado, ya que su objetivo fué ilus--
trar las psicosis tóxicas.

Es importante señalar que de entre estos 69 jó--
venes, los Dres. De la Fuente y Campillo, dicen
que se encontró un número significativo de
pacientes que sufrieron padecimientos psiquiá--
tricos directa y específicamente relacionados--

con las drogas, sin señalar cuántos.

E.- En el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino - Alvarez" en el tiempo comprendido de 1967 a -- 1971, el Dr. Agustín Caso encontró después de una revisión de expedientes, que 50 casos presentaban psicosis por ingerir drogas, de estos casos el 58% lo fué de marihuana y generalmente los 50 casos se iniciaron con dicha droga; los principales síntomas observados fueron: alucinaciones 66%, ideas delirantes de persecución-38%, de grandeza 32%, agresividad 30%, confu--sión 26%, angustia 22% y excitación 20%. Por otro lado el 66% tuvo un padecimiento previo - en el que predominó el retardo mental.

Otro punto importante que se puso de manifies- to en este estudio fué que la psicosis por dro- gas no es tan breve como se piensa, ya que en 5 casos (10%) su duración fué de 7 a 12 meses, y en 3 (6%) fué de 1 a 5 años.

El 66% demostró pertenecer a hogares desorgani- zados, además el grupo mostró un alto grado de delincuencia 42%, también se apreció que la -- edad en que se inició la farmacodependencia, - bajó de un mínimo de 22 y promedio de 35 años- en 1967 a un mínimo de 12 y promedio de 16.5 - años en 1971.

F.- Otro estudio en relación a la farmacodependen- cia en jóvenes fué el realizado por Guerra, Se- rotta y Zepeda en 1973, para establecer la com- paración entre un grupo de adolescentes mexi- canos drogaditos y no drogadictos a través del

(M M P I) Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnessota, con una muestra formada por 80 jóvenes entre 15 y 21 años que aceptaron en forma verbal o escrita autoadministrarse drogas, y otra muestra de 80 jóvenes no---- adictos.

Este estudio concluye del grupo de farmacode-- pendientes, del sexo masculino que la combina-- ción que apareció invariablemente alta fué la-- escala 8 acompañada de la 4.

Ellas citan en su estudio que K. Ellison y---- Bratner, 1961, describieron a estos sujetos como ineptos, con disminución en la captación de--- ideas, introvertidos, con tendencia al aisla-- miento y a la depresión, confusos en su identi-- ficación sexual y con un nivel intelectual ca-- si siempre bajo. Ellas también citan que Hat-- haway coincide con esto, señalando que la ele-- vación de la escala 8 en todos los perfiles es un índice de problemas de personalidad, como -- son aislamiento, apatía, dificultad de rela -- ción, conducta hostil, inmaduros y desordena -- dos. La elevación de la escala 4 puede indi-- car rebeldía, resentimiento, hostilidad hacia-- el medio social que les rodea y con frecuencia hacia los padres a los que culpan de todos sus problemas, en ocasiones presentan conducta pa-- sivo-agresiva, inestabilidad, impulsividad e -- inadaptación sexual.

La escla F fué significativamente mas alta, lo que explican por un estado de confusión al con

testar la prueba, o a la falta de comprensión del material o a una perturbación emocional probablemente de tipo esquizoide.

La escala 0 también resultó alta lo que enfatiza la introversión e inadecuación social de estos sujetos.

DATOS COMPARATIVOS.

De la revisión de las diferentes investigaciones realizadas a nivel nacional se desprende que todas tienen un enfoque social y que se han realizado en forma aislada.

Pretendiendo encontrar los factores de enlace para establecer un criterio unificado, se pudieron destacar los siguientes puntos coincidentes:

- 1.- En México: el problema de la farmacodependencia ha aumentado en la última década.
- 2.- La juventud es la población más afectada.
- 3.- Dentro de la juventud, el sector más afectado es el estudiantil, empezando el problema desde la primaria y aumentando en secundaria y preparatoria.
- 4.- El joven farmacodependiente generalmente procede de hogares desorganizados o no establece comunicación de padre a hijo.
- 5.- La marihuana es el fármaco más usado y en menor proporción anfetaminas, barbitúricos, solventes y alucinógenos.
- 6.- Los motivos para iniciarse en el uso fueron: necesidad de llamar la atención, estimulación social, necesidad de ser aceptado en su grupo, curiosidad, escape de la realidad y reafirmación de su personalidad.

7.- Las investigaciones a nivel clínico están limitadas a revisión de expediente.

En las investigaciones de otros países se aprecia un enfoque diferente aparte del social, sin embargo éstos -- países coinciden entre sí en los siguientes puntos:

- 1.- El problema de la farmacodependencia es más -- apremiante que en México.
- 2.- La farmacodependencia también se presenta en -- mayor proporción dentro de la juventud.
- 3.- El problema se presenta en mayor proporción en sitios como Estados Unidos y Medio Oriente.
- 4.- Los preparados de Cannabis en otros países son más potentes que en México.
- 5.- Los estudios experimentales están encausados a -- encontrar efectos físicos y psicológicos de la marihuana sobre el joven.



CAPITULO IV

APLICACION DE LA PRUEBA MMPI

Con el objeto de determinar el perfil de personalidad de un grupo de 50 jóvenes dependientes de la mariguana se aplico la prueba MMPI.

Para la exposición del estudio del capítulo dividió en el análisis de los sujetos tratados, del material, de la-- metodología de los resultados y del analisis de los resultados

La investigación se hizo en el Centro de trabajo--- Juvenil, actualmente llamado Centro de Integración Juvenil en el año de 1973.

Este centro empezó a funcionar en marzo de 1970,--- con el objeto de proporcionar atención médica y psicológica-- gratuita a los jóvenes de ambos sexos farmacodependientes,--- sin ningun requisito.

El Centro durante el tiempo de esta investigación-- contaba con clases de guitarra, canto, inglés, artesanías y-- gimnasia. Los pacientes registrados tenían derecho a participar en las actividades socioculturales que se realizaban y de formar parte de los grupos de terapia ocupacional, con el objeto de despertar y encausar el interés del joven hacia otras actividades distintas al deseo de las drogas. Sin embargo,--- debido a que el Centro aún estaba en formación se pudo apreciar cierta inestabilidad en su organización y en sus funciones.

1.-SUJETOS:

La población de estudio estuvo formada por 50 adolescentes hombres dependientes de la mariguana, con edad entre los 16 y 18 años, al final de las entrevistas se concluyó, -- que ellos habían fumado mariguana de 3 meses a 3 años.

Entre estos jóvenes existían diferencias en la magnitud de su problema, en el nivel socio-económico y en su grado de educación recibida.

Para lograr una mayor cooperación de parte de ellos se dió a cada uno una somera explicación sobre el objetivo -- del estudio y el uso que se le iba a dar, haciendo hincapié-- en que sería anónimo, logrando a la vez un ambiente de cordia lidad que permitió un mejor desarrollo de cada estudio.

Estos se realizaron en un mismo cubículo, pasando-- uno por uno. En algunos casos fué necesario descartar a los-- adolescentes que no acudían a la segunda cita después de un--margén de 4 días.

A.-Aspectos familiares:

La situación familiar de la mayoría de estos jóvenes revela cierta semejanza, el 52% pertenece a familias aparentemente bien estructuradas, dependientes en algunos casos de un padre rígido-- que se torna muy estricto con ellos, y en otros-- de un padre consentidor que prefiere que su hijo busque sus propias experiencias, en ambos casos-- se apreció una falta de comunicación y de com--- prensión de padre a hijo, así como conflictos--- constantes, el 48% restante procede de hogares-- desorganizados, siendo las causas más comunes:-- abandono generalmente del padre, divorcio o se-- paración voluntaria, y la presencia de un padrastro o madrastro otro factor muy importante que -

Se apreció es el abandono y rechazo total de los padres hacia los hijos. La desintegración familiar puede estar ligada al hecho de que no existía una base legal para unificar a la familia, del 48% solamente el 10% fué casado por el civil y la iglesia.

B.-Aspectos socio-económicos:

El 42% procedió de hogares en donde el nivel de vida estaba por debajo del promedio, inclusive con privaciones, la ocupación más frecuente del padre fué obrero, mozo o sirviente y la de la madre ama de casa, el 50% perteneció a hogares de la clase media, que disfrutaban de comodidades y ciertos lujos, siendo el padre empleado, pequeño comerciante o técnico y la madre empleada o ama de casa; solamente en el 8% se apreció que procedían de hogares en donde se disfrutaba de un nivel de vida muy por encima del promedio dedicándose el padre a industrial o profesionalista y la madre a profesionalista o ama de casa.

C.-Aspectos educacionales:

El nivel educacional de los padres también reflejó semejanzas, apreciando un alto grado de ignorancia, el 54% de los padres y el 80% de las madres apenas tienen primaria o saben leer y escribir, solo tienen preparación profesional el 18% de los padres y el 4% de las madres. Además la ocupación de los padres parece estar en relación con la formación escolar que tienen, el 70% de los padres desempeñan trabajos que requieren preparación escolar mínima y el 72% de las madres se dedica a las labores del hogar.

Sin embargo se reflejó en muchos de los casos un interés por elevar el nivel escolar de sus hijos, 32% estudiaba o estudió primaria, 38% secundaria y 30% preparatoria.

D.-Motivos para iniciarse:

En la mayoría de estos jóvenes se apreció la influencia de otros jóvenes para que se inicia ran en el uso de la mariguana, el 46% dijo haberse iniciado por reunirse con sus compañeros el 24% por estar a la moda con sus compañeros, el 22% por la influencia de un amigo y el 8% por que lo aprendió en centro deportivo. Del total de ellos el 98% manifestó indirectamente que la causa más importante para iniciarse, in dependientemente del contacto con otros jóvenes había sido la curiosidad de experimentar los efectos. Se apreció que dicha curiosidad fué motivada en gran parte por los medios de difusión, los cuales hacen aparecer como grandes consumidores de mariguana y otros fármacos a los máximos ídolos de la juventud, con los cu les el jóven se identifica, describiendo al mismo tiempo la falasia de las maravillas que provoca el uso.

2.-MATERIAL Y METODOLOGIA.

Para este estudio se utilizó el inventario Multifásico de la personalidad de Minnesota conocido como el MMPI,-- el cual es un cuestionario de la personalidad.

Sus fundamentos están basados en el criterio que señala que si varias personas son similares en las conductas--- que presentan, las respuestas provocadas por un mismo tipo de estímulo serán también similares.

Al elaborarlo Hathaway y Mckinley en 1940, tuvieron en cuenta la educación de los sujetos a quienes se les administraba, para que las frases fueran comprendidas por personas con o sin un alto nivel intelectual o cultural, el propósito era valorar mayor tipo de parámetros de personalidad y-- obtener más validez que los ofrecidos por los inventarios ya publicados.

Las frases se basaron en las preguntas que se hacen para elaborar historias clínicas de medicina general, neurológicas y psiquiátricas, para encontrar aspectos de la personalidad. Originalmente consistió en 1200 frases que posteriormente se redujeron a 504, y después aumentaron a 566. Cada--- frase es una variable que representa distintas manifestaciones conductuales.

La gran cantidad de recreativos que forman la prueba hicieron necesaria la agrupación de los mismos en escalas, para facilitar su calificación. La computación se presenta en una gráfica conocida como perfil, o puede codificarse de----- acuerdo a un sistema de puntuación.

Actualmente, integran la prueba 4 escalas de validez y 9 clínicas.

Las escalas de validez son:

La escala ?.-Corresponde a la escala de respuestas--no contestadas. Cuando este porcentaje es muy elevado invalida la prueba.

La escala L.-(mentira) Explora las tendencias del--sujeto a ofrecer un cuadro socialmente más aceptable de sí mismo.

La escala F.-Examina la tendencia del sujeto a dis--torcionar sus respuestas o su incapa--cidad para resolver la prueba.

La escala K.-Es correlativa de las escalas clínicas hipocondria, desviación psicopática,--psicastenia, esquizofrenia e hipomanía aumentando su poder de discriminación--y como índice de ciertas característi--cas de la personalidad.

Las escalas clínicas son:

- 1.-Hipocondria (Hs).
- 2.-Depresión (D)
- 3.-Histeria (Hi)
- 4.-Desviación psicopática (Dp)
- 5.-Masculinidad femineidad (Mf)
- 6.-Paranoia (Pa)
- 7.-Psicastenia (Pt)
- 8.-Esquizofrenia (Es)
- 9.-Hipomanía (Ma)
- 0.-Introversión-extroversión (SI)

La calificación manual se hace por medio de plan---tillas perforadas, una para cada escala, de tal forma que per---miten obtener el número de respuestas dadas para cada escala. Los puntajes brutos así obtenidos se anotan en el perfil y---

posteriormente se convierten en puntajes T.

La puntuación T resulta al asignar un valor de 50 a las puntuaciones normales y un valor de 10 a cada desviación estandar, así una puntuación de T 30 ó T 70 indica que caen-- dos desviaciones estandar abajo (30) y arriba (70) de la media aritmética. Por lo general dos desviaciones por encima de la media aritmética se toman como punto límite para la desvia-- ción patológica.

El Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI-- en español fué traducido por el personal técnico del Centro-- de Orientación de la Universidad de Puerto Rico y adaptado--- para América Latina por el Dr. Rafael Núñez.

El inventario que originalmente surgió como un ins-- trumento de diagnóstico clínico, actualmente también se apli-- ca a personas que no presentan ningún padecimiento psiquiá-- trico, surgiendo la utilización de numeros en lugar de letras que puedan ser codificables y que substituyen el nombre clíni-- co de las escalas. En este estudio después de obtenido el pun-- taje corregido de los 50 casos se sacó la media aritmética y-- la desviación standard de cada una de las escalas del grupo-- total, para obtener un perfil general mediante el sistema de-- codificación propuesto por Hathaway.

3.-RESULTADOS:

Las puntuaciones obtenidas por el grupo total son--
las siguientes:

MEDIA ARITMETICA, DESVIACION STANDARD Y PUNTAJE T
DE 50 JOVENES FARMACODEPENDIENTES

Escala	Media Aritmética	Desviación Estándar	Puntaje T
L	5.2	2.9	54
F	13.2	5.7	74
K	12.2	5.4	49
1	12.6	5.0	53
2	17.	5.4	51
3	25.5	5.2	66
4	27.7	5.5	70
5	26.5	4.1	63
6	12.9	4.4	64
7	31.0	5.2	67
8	30.1	7.2	80
9	25.3	5.0	70
0	28.8	7.5	54

Según el sistema de codificación de Hathaway la ---
clave del perfil es: 8' 4 9' 7 3 6 - (63)° 5: 13 : 22

De acuerdo con la gráfica del perfil anexo.

MP
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

M
Masculino

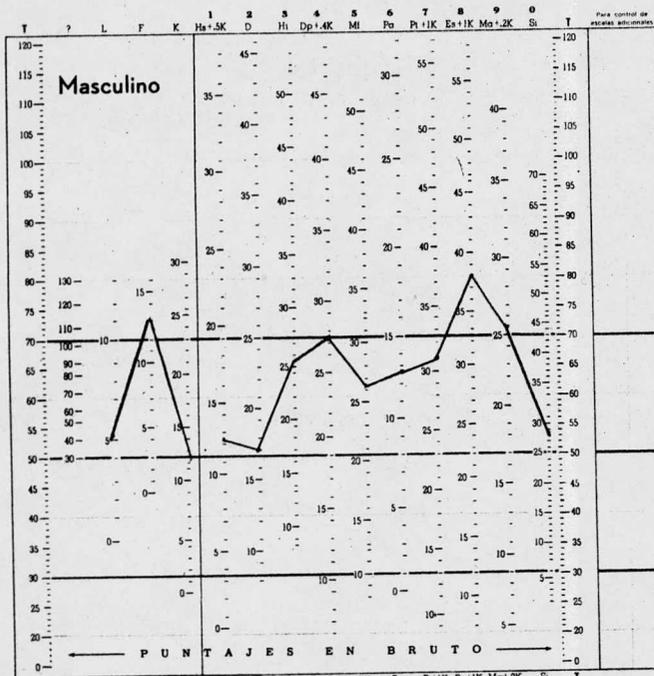
Nombre _____ (letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Puntaje en bruto 5 13 12 17 25 27 26 12 31 38 25 28

Agregar factor K _____

Puntaje corregido _____

Fracciones K			
K	A	A	2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

PERFIL DE 50 JOVENES
FARMACODEPENDIENTES

CLAVE :

8''49' 736-(63)° 5:13:22



D.R. © 1967, por
El Manual Moderno, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A.
under license of The Psychological Corporation
© 1948, Copyright 1943, by
the University of Minnesota

Firma _____ Fecha _____

4.-ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Interpretación de escala por escala.

Escala omisión de preguntas, (?).

Todas las frase fueron contestadas.

Esto indica que no mostraron resistencia al Test.

Escala L.-La puntuación T54 indica que son personas que tienen control de sí mismas y que tienden a ofrecer respuestas socialmente aprobadas en relación a valores morales.

Escala F.-La puntuación elevada T74 indica que tuvieron cierta dificultad para comprender la prueba, y que son personas inestables, insatisfechas, incorfomes y rebeldes.

La falta de comprensión del contenido del test, puede ser debida a la perturbación emocional, que sufre el jôven en su situación de farmacodependiente.

Escala K.-La puntuación T49 indica que son jôvenes-que creen que sus mecanismos de defensa--son inútiles e inadecuados.

Razón por la cual se presentan como personas inde--fensas.

Escala 1(Hs).-El puntaje promedio T53 indica que es estos jôvenes expresan moderada preocupación por padecimientos somáticos.

Escala 2(D).-La puntuación T51 indica que son personas que ven la vida con una mezcla de optimismo y pesimismo.

Escala 3(Hi).-El puntaje T66 indica que son personas que presentan cierta tendencia a que se les considere adecuadamente socializados.



Probablemente para disimular su verdadero comportamiento.

Escala 4(Dp).-La puntuación elevada T70 también indica rebeldía, resentimiento y hostilidad hacia el medio social que les rodea y -- con frecuencia hacia los padres a los -- que culpan de todos sus problemas, son-- personas que tienen problemas de adaptación en la escuela, generalmente tienen bajo rendimiento escolar y pueden llegar a abandonar completamente los estudios, - en cuyo caso puede existir la tendencia a la delincuencia. Algunas veces manifiestan conducta pasivo agresiva, falta de control de impulsos, inadaptación --- sexual e inestabilidad.

El resentimiento hacia el medio social y hacia los padres del cual habla esta escala, puede ser debida, en parte al trato que dan los padres a los hijos, pues en el estudio-- se observó que los jóvenes que conviven con ambos padres cuando son tratados como niños y no como jóvenes, al imponerles-- la conducta que deben seguir, tienden en sus esfuerzos por--- liberarse de la protección y autoridad familiar, a rechazar a los padres; mientras que los jóvenes que pertenecen a familias en que los padres viven separados, al sentir que su mundo no se halla en su hogar y que los valores y normas adquiridas en él, son puestas en duda y cotejadas con las de otras personas reacciona con hostilidad y resentimiento hacia la sociedad y hacia sus padres. Esto implica que el rechazo al medio familiar y social, sea una de las causas por la cual los jóvenes-- se inician en la farmacodependencia.

Los jóvenes manifiestan la necesidad de afirmarse como sector independiente de la sociedad, pero las generaciones adultas no los reconocen.

Por lo que respecta a la situación social, el bajo porcentaje de jóvenes que proceden de un nivel de vida muy por encima del promedio (8% en este estudio), parece indicar que la farmacodependencia es menor en este nivel, sin embargo se observó que sucede lo contrario, debido a que los padres descuidan a los hijos por satisfacer sus exigencias sociales y solamente les brindan la satisfacción de sus necesidades materiales y todas las comodidades, pensando que con esas funciones de padres están cumplidas. Esta situación propicia el ocio y motiva al joven a buscar experiencias nuevas, refugiándose en el consumo de fármacos.

En contraste se observó que el joven que procede de un nivel de vida que está por debajo del promedio, al comparar su vida con las personas de un nivel económico mejor, se frustra y presenta resentimiento hacia la sociedad y hacia sus padres que no le proporcionan lo necesario. La falta de recursos socio-económicos para superarse, lo conduce al ocio y lo motiva al consumo de la marihuana para disminuir la angustia que le provoca su situación.

Por lo que respecta a la tendencia a la delincuencia, esto le lleva al joven a problemas con la policía.

Durante el estudio de los 50 casos tratados, el 28% de ellos manifestó haber ingresado al tribunal para menores del Distrito Federal, por intoxicación, portación de drogas, vagancia y robo, de éstos el 8% robó con el fin de obtener dinero para comprar la droga.

Escala 5(Mf).-La puntuación T63 indica que los intereses considerados como masculinos se encuentran dentro de límites normales

Escala 6(Pa).-La puntuación T64 indica que son jóvenes un tanto sensibles, por lo que estan alertas a la opinión de los demás, es decir son personas desconfiadas.

Esta desconfianza puede derivarse del temor a que-- sea descubierta su verdadera conducta.

Escala 7(Pt).-La puntuación T 67 indica que son personas temerosas, aprensivas y preocupadas por que creen que algo malo les va a suceder, muestran insatisfacción en sus relaciones interpersonales, y son obsesivas y con sentimientos de -culpa.

Esto no es sorprendente, dado que son jóvenes que-- saben que el usar y abusar de la marihuana u otras drogas es indebido y que pueden ser sorprendidos en cualquier momento,- razón por la cual temen a las represalias y a las reacciones familiares y sociales.

Escala 8(Es).-La puntuación T80 indica que son jóvenes que presentan razgos de pasividad y apatía, incongruencia de afecto con tendencia al aislamiento, lo que los obliga a ser personas solitarias que prefieren bastarse a sí mismas y cumplir solas sus compromisos e intereses principalmente los religiosos y los-- filosóficos, presentan problemas en-- sus relaciones interpersonales que se manifiestan en conductas desordenadas

inmaduras y hostiles.

Esta escala fué la más elevada del perfil y las características parecen coincidir con el llamado síndrome amotivacional provocado por el uso crónico de mariguana, el cual empieza a surgir con un estado de apatía, con pérdida progresiva del afecto desapareciendo en ellos cualquier relevancia que pudiera tener el dolor de sus familiares.

El interés religioso filosófico puede ser debido al estado místico religioso provocado por ingerir sustancias psicodélicas, otro aspecto que puso de manifiesto son los trastornos de la personalidad.

Escala 9(Ma).-La puntuación T70 los describe como-- optimistas, decididos, expansivos, libres de las costumbres sociales que los rodean y egocéntricos. Muestran-- una falta de apreciación de la ineptitud de su conducta, y un cierto des-- precio por las demás personas.

Esto indica que son jóvenes inmaduros, impulsivos y bastante enérgicos, pero están mal canalizados

Escala 0(Si).-La puntuación T54 indica que algunos jóvenes presentan adecuada tendencia a establecer relaciones interpersonales.

CONCLUSIONES.

- 1.- El origen de la marihuana es incierto.
- 2.- La marihuana no se conocía en México antes de la conquista.
- 3.- Marihuana es el nombre que se da en México al preparado que contiene cualquier parte o cualquier extracto de la *Cannabis sativa*.
- 4.- La Organización Mundial de la Salud considera la marihuana como sustancia psicodisléctica, es decir como sustancia capaz de producir psicosis.
- 5.- El Δ^9 THC es el principal responsable de los efectos farmacológicos de la marihuana.
- 6.- De acuerdo con las edades de los farmacodependientes, la juventud es el sector mas afectado por la marihuana.
- 7.- La marihuana es el fármaco mas usado por la juventud.
- 8.- De acuerdo con el estudio el 94% de los farmacodependientes se inicio con marihuana.
- 9.- Los motivos para iniciarse como fumador de marihuana son la influencia de los amigos y la curiosidad.
- 10.- La dependencia a marihuana, es mayor en jóvenes que proceden de hogares desorganizados, y en los que falta comunicación de padre a hijo.
- 11.- La dependencia a marihuana es mas frecuente en las clases media y baja, así como en hogares donde existe un alto grado de ignorancia.
- 12.- El uso de marihuana conduce al uso de otras drogas.
- 13.- La clave del perfil resultó ser $8'' \underline{49}' 736 - (63)^\circ 5:-13:22$
- 14.- Se presentaron Invariablemente como escalas mas altas - la 8, 4 y 9.

15.- El perfil indica que:

- a) son personas apáticas con incongruencia de afecto, - solitarias, aisladas, con problemas en sus relaciones interpersonales.
- b) Reflejan resentimiento y hostilidad hacia el medio social y hacia sus padres.
- c) Tienen tendencia a la delincuencia.
- d) Son libres de convencionalismos sociales.
- e) Presentan gran preocupación por la situación por la que atraviesan.
- f) Disimulan su verdadero comportamiento por medio de una conducta adecuada.
- g) son desconfiados.

16.- Las alteraciones mas frecuentes que reconocieron haber sufrido los farmacodependientes de la marihuana fueron: pérdida de la noción del tiempo, olvido de las cosas, - entorpecimiento del lenguaje, estado de ánimo decaído, - temblor, pérdida de comprensión de situaciones, pérdida de capacidad para aprender, pérdida del equilibrio para caminar, tiene pleitos con la mayoría de la familia y - han resentido su salud en general, además mostraron cierta incapacidad para obtener satisfacciones socialmente aceptables. Pretendiendo escapar del mundo de la realidad por medio de una falsa euforia que les exige la supresión de las relaciones con el medio ambiente que los rodea. Al consumir la marihuana logran este objetivo--- sufriendo una introversión de actividades que de materiales y afectivas se convierten en algo ficticio, que solo participan de un ensueño, desapareciendo su potencia creadora y útil para la sociedad y para sí mismo, -- volviéndose una persona contemplativa, indolente y----- apática.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

LIMITACIONES.

- 1.- Los resultados obtenidos se refieren exclusivamente a la población estudiada. No pueden aplicarse a consumidores en general.
- 2.- En cualquier estudio sobre la dependencia a -- drogas, es importante especificar la dosificación y calidad de la misma. En este estudio no se pudo obtener ni la cantidad exacta que -- consumen ni la calidad y condiciones de la misma.
- 3.- No fue posible comprobar si determinadas escalas resultaron altas precisamente por la dependencia a mariguana, o porque en la personalidad del adolescente ya existían las características correspondientes antes de empezar a drogarse. La forma para evitar ésto debió ser, - aplicar el MMPI antes de empezar a usar la mariguana y después de haberse iniciado en el -- uso de ella, lo cual no es posible en la práctica.
- 4.- Debido a la falta de contacto con los jóvenes -- tratados después del estudio no fue posible saber si habían logrado dejar el uso de la droga o al menos, si había disminuído la frecuencia de uso.

SUGERENCIAS.

Las diferentes investigaciones demostraron que el problema es mayor en la adolescencia, etapa en la que los -- adolescentes están atravesando por una crisis de indentidad,

en la cual manifiestan una rebeldía contra la autoridad y en forma constante una necesidad de auto afirmación y de identificación.

Esta necesidad puede relacionarse con la posibilidad que la droga les ofrece para satisfacer dicha necesidad, de aquí la urgencia de tomar medidas proventivas.

En este punto es importante la colaboración de la familia, la cual puede satisfacer esta necesidad, dándole al joven un valor íntegro de su personalidad. También es importante que le proporcione mayor afecto, que establezca más comunicación con él, y que le dé un estímulo que lo aleje de la dependencia de fármacos, de acuerdo con su personalidad.

Por otro lado las técnicas de educación o de tratamiento para alejar la droga no tendrán mucha influencia en la disminución de la dependencia de drogas, si no se mantiene un ataque total contra la misma para disminuir la importancia de su consumo. Para esto urge una legislación de la publicidad, pues de hecho la inducción a través de estímulos sugestionables con que opera la publicidad de las drogas, es realmente peligrosa para el joven.

Estas medidas tendrán que ser estudiadas profundamente por los especialistas verdaderamente interesados en el problema, pues los ingresos que percibe el comercio organizado de drogas, son de bastante consideración, como para impedir toda promoción de la salud a este nivel.

Se desea que este estudio deje abierto el campo para comparación con otras futuras investigaciones que pretendan determinar si las características aquí encontradas son la causa de la administración de mariguana y otras drogas.

Se desea que también se tome en cuenta el test de Bender para determinar la lesión orgánica en función de la-

mariguana (fuera del tema de tesis, de los 50 casos aquí tratados, el 22% mostró con el Bender lesión orgánica, aclarándose que de los 50, el 36% utilizó solamente mariguana y el 64% alternó la mariguana con otros fármacos siendo los más utilizados en orden decreciente: los solventes, metacualona, enfetamina, barbitúricos, ácido lisérgico y el peyote).

Algunas medidas recomendables para combatir la --- droga son:

- 1.- Establecer una campaña antidrogas permanen-----te en fábricas, campos y sector estudiantil.
- 2.- Que todas las policías intervengan en la campaña antidrogas, algunas no intervienen porque dicen que no es de su competencia.
- 3.- Atacar el problema sobre todo en las fronteras que son las que están más infectadas por la influencia del dólar.
- 4.- Que no circule dinero entre los presos de la Penitenciaria.
- 5.- Que los proyectos no sean solo para que el gobierno suelte el dinero.
- 6.- Que se incremente el deporte entre todos los jóvenes, ya que los profesores de educación fisica solo dan atención a los campeones.
- 7.- Que los padres de familia cuiden constantemente a sus hijos.

Sugerencia para erradicar la droga en la Peniten--ciaria.

En la penitenciaría se juntan los consumidores de droga consuetudinarios con los primerisos y a estos últimos-

también los hacen viciosos.

Para evitar esto es necesario que en el interior de la carcel no circule el dinero y que a los reclusos se les pague lo que ganan en los talleres con vales a cambiarse por satisfactores lícitos en una tienda del interior de la carcel.

En caso de que el preso tenga mas vales de los que-- él necesita, entregar a sus familiares el importe de ellos en dinero, o si no tiene familiares guardarle el dinero para----- cuando salga.

Prohibir estrictamente la entrada de dinero y de --- drogas al penal.

BIBLIOGRAFIA.



- 1.- Ara Der Marderosian
International Illegal drugg traffic.
American journal of Pharmacy. Vol. 143, No.2, pp
66-71. Philadelphia, Pa.- March - april 1971.
- 2.- Barrientos de León, Julio César
Una investigación sobre mariguana
UNAM, Facultad de Psicología.- México, D. F.- 1973.
- 3.- Belsasso, Guido,
Farmacodependencia. Tomo II.-
(Investigación de farmacodependencia en México)
Morales Hnos. S. A.- México, 1974.
- 4.- Bender, Lauretta
Test Gestaltico Viso Motor. Usos y aplicaciones --
clínicas. Paidós.- Buenos Aires.
- 5.- Cabildo Arellano, Héctor y Colab.
Investigación sobre el uso de sustancias intoxi--
cantes entre los menores del distri--
to sanitario XVI.
Salud Pública de México, Vol. IV, No. 1
México.- 1972.
- 6.- Camerón Dale, C.
La verdad sobre las drogas
Salud Mundial.
Ginebra, Suiza.- Abril de 1971.
- 7.- Carranza Acevedo, José
Psicodislépticos en general
Departamento de Prensa y Difusión del I.M.S.S.
México, 1972.
- 8.- Carranza Acevedo, José

- Mariguana (Simposio en la Reunión Continental sobre la ciencia y el hombre)
CONACYT.- México, D. F., 1973.
- 9.- Carranza Acevedo, José
La Cannabis como psicodisléptico (simposio en la Reunión Continental sobre la ciencia y el hombre).
CONACYT.- México, D. F., 1973.
- 10.- Caso, Agustín.
Psicosis tóxicas por dependencia a drogas
Academia Nacional de Medicina.- México.- 1972.
- 11.- Darnbush, Rhea; Fink Max; Freedman, Alfred
Marijuana perception
The American journal of psychiatry
Washington D.C.- August, 1971.
- 12.- Department of Health and Social Security, Elephant and Castle.
Cannabis
The Lancet.- Vol. 1, No. 7586
London.-January 1969.
- 13.- Doorenbos, N. H.; Fetterman, P.S. Quimby M.W.; and Turner, C.T.
Cultivation extraction and analysis of Cannabis sativa L.
Annals of the New York Academy of Sciences. Vol. 191. New York.- 1971.
- 14.- Depto. de Estadística del Tribunal para Menores (fuente de datos).
México, 1974.
- 15.- Fuente Escobar, Octavio de la; Reyes Barrera, Jorge; Esquete Ruiz, Luis.
Resultado de una encuesta sobre el uso de la mari-

- 16.- Gerste, S. J.
Notes sur la medicine et la botanique des anciens-
mexicains
Sin editorial.- Vaticano, Roma.- 1909
- 17.- Guerra Tejada, Teresa; Serotta Lehrer, Thelma;
Zepeda Gorostiza, Rita
Estudio comparativo entre dos grupos de adolescen-
tes mexicanos drogadictos y no drogadictos a
través del MMPI.
UNAM, Facultad de Psicología.- México, D.F.- 1973.
- 18.- Halikas James A; Goodwin Donald W; Guze Samuel B
A Survey of regular user Marihuana effects.
Journal of the American Medical Association. Vol.-
217 Chicago, Illinois.- August. 1971.
- 19.- Hindesmith, Alfred R.
El problema de la mariguana, mito o realidad
(traducido por Pérez Enrique, Jorge)
Copia mimeografiada.- Lugar anónimo.- Sin fecha.
- 20.- Humboldt Alejandro, de
Ensayo político sobre el reyno de la Nueva España.
Tomo III.
Pedro Robredo.- México.- 1941.
- 21.- Keller H., Martín; Ewing John A.; Rose, Beatrice
Allucinogenic effects of marijuana and
currently used.
The American Journal of Psychiatry.
Washington, D.C.- 1971.
- 22.- Kolansky, Harold and Moore, William T.
Effects of Marihuana an adolescents and young adult
ts. Journal of the American Medical Association. --
Vol.216 No. 3

Chicago, Illinois.- April 1971.

- 23.- Lammoglia Ruiz, Ernesto
Una epidemia de nuestro tiempo, el abuso de las --
drogas Lito Juventud, S. A.- México, D. F.- 1971.
- 24.- Laurie, Peter
Las drogas
Cast. Alianza, S. A.- Madrid.- 1969
- 25.- Martínez, Maximino
Las plantas medicinales de México
Botas.- México.- 1933.
- 26.- Martínez Carpinteyro, Ignacio
Aspectos Jurídicos, Administrativos y Sociales
de la Campañ contra los enervantes (te-
sis)
UNAM.- México.- 1948
- 27.- McGlothlin H. Williams; Jolyon West, Louis
The Marihuana problem: An overview
The American Journal of Psychiatry. Vol.125, No.3
Washington, D. C.- September 1968
- 28.- Meyer Roger E; Pillard Richard C.; Shafiro Leo N.
and Mirin Steven N.
Administration of marijuana to Heavy and casual ma-
rijuana users.
The American Journal of Psychiatry. Vol. 128, -
No.2 Washington, D. C.- August, 1971.
- 29.- Molina Fonseca, Rita
Algunos aspectos sobre la psicopatología de los
adictos a la mariguana
UNAM, Colegio de Psicología.- México, D. F.- 1970
- 30.- Muro, John
Interim Report of the comisión of inquiry into -

the non - medical use drugs

Minister of National Health and Welfare.- Ottawa, -
Ontario.- Sin fecha.

- 31.- Núñez, Rafael
Aplicación del inventario multifasico de la personalidad (MMPI) a la psicopatología.
El Manuel Moderno, S. A.- México.- 1968.
- 32.- Organización Mundial de la Salud
El uso de cannabis
Serie de informes técnicos No. 478
Ginebra. 1971.
- 33.- Organización Mundial de la Salud
Farmacodependencia
Serie de informes técnicos N.407
Ginebra, 1969
- 34.- Ornelas Rivera, Carlos
Entrevista personal
Depto. de Estadística del Centro de Integración Juvenil. México, D. F.- 1974.
- 35.- Paz León, Matilde
Estudio dogmático del delito contra la salud en ma
teria de drogas enervantes
UNAM, Facultad de Derecho.- México, D.F.- 1965
- 36.- Radaid, S.
Drogas, Alma y Religión
Instituto para la Orientación y Rehabilitación de Drogadictos A. C.- México.- 1972.
- 37.- Sahagún, Bernardino de
Historia General de las Cosas de la Nueva España
Tomo III
Pedro Robredo.- México.- 1938



- 38.- Segura Millán, Jorge
La Marihuana
Estudio Médico y Social
Cultura.- México.- 1939
- 39.- Semolinos D' Ardois Germán
El Dr. Francisco Hernández y la primera expedición
Científica en América
Secretaría de Educación Pública.- México.- 1971
- 40.- Silvia Martínez, Miguel
Entrevista personal
Hospital Español de la Ciudad de México
México.- 1973.
- 41.- Sin autor
International Narcotics control Board Statistics
on Narcotic drug.
Unites Nations.- New York.- 1971
- 42.- Taylor, Norman
Drogas
Novaro, S. A.- México.- 1972
- 43.- Waller, Coy W.
Chemistry of marihuana
Pharmacological Reviews.- Vol. 23, No. 4
Baltimore, M.D.- December.- 1971
- 44.- Weil Andrew T.; Zimberg, Norman E; Nelson Judith M.
Clinical and Psychological effects of marihuana in
man.Science.- Vol. 162, No. 3859
Washington.- D.C.- 13 December.- 1968.