



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

78
Lej.
SEP 20 1994
BIBLIOTECA

PERFIL DEL ADICTO LIBERADO EN MEXICO

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE
LICENCIADA EN SOCIOLOGIA

P R E S E N T A

ALICIA VAZQUEZ GUADARRAMA

Directora de Tesis:

Maestra: Nedelia Antiga Trujillo

MEXICO, D. F.

SEPTIEMBRE, 1994.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

RECONOCIMIENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Por el honor que me proporcionó al aceptarme como
universitaria.

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

Por los conocimientos impartidos en las aulas, que me
permitieron forjarme como profesionista.

CENTRO DE INFORMACION CIENTIFICA Y HUMANISTICA

INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA

UNIVERSIDAD DE COLIMA

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HEMEROGRAFICAS

Por las facilidades que me otorgó para tener acceso al
material necesario para la elaboración de esta tesis.

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Porque las labores que me encomendó fueron la fuente
que originó este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Ricardo Franco Guzmán

Por su apoyo laboral y profesional para titularme.

Al Lic. Fausto Villagómez Cabrera

Por su ayuda para llevar a cabo la integración de esta investigación.

Prof. Blanca Escandón Flores

El apoyo que me brindó durante el proceso de titulación.

Maestra Nedella Antiga Trujillo. Directora de Tesis.

Por proporcionarme sus brillantes conocimientos y sus insuperables consejos profesionales, los que permitieron realizar este trabajo.

Maestro Guillermo Tenorio Herrera

Lic. Patricia E. Salcido Cañedo

Lic. Nieves Pliego Mendoza

Lic. Alma Imelda Iglesias González

Por el tiempo dedicado a esta tesis.

Lic. Elsa Ma. Cárdenas Brindis

Lic. Beatriz Martínez Osorio

Por la amistad y apoyo moral que siempre me han brindado.

Lic. Ana Lilia Jiménez Olmos

Por la importante aportación a esta tesis.

Con infinito agradecimiento

A mis padres: Socorro y Erasmo.

Para su superación

A mi hijo: Ezequiel Antonio.

Con cariño

A mi esposo: Mario Erasmo

A mi hermana, esposo y sobrinos

Virginia, Alfonso, Omar y Oriol

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I. LA FARMACODEPENDENCIA	1
1.1 Aproximación Histórica	
1.2 La Farmacodependencia	
1.3 Clasificación de Drogas	
1.4 Las Drogas de Abuso y sus efectos	
1.5 Factores de Incidencia a la Adicción	
CAPITULO II. ESTUDIOS RECIENTES SOBRE TIPOLOGIA DEL ADICTO EN MEXICO	19
2.1 Aspectos Sociodemográficos	
2.2 Delitos Asociados al Consumo	
2.3 Drogas de Mayor Consumo	
2.4 Frecuencia de Consumo de Drogas	
2.5 Tratamiento de Rehabilitación	
2.6 Aspectos Culturales y Familiares del Adicto	
CAPITULO III. ACCIONES GUBERNAMENTALES: EN TORNO A LA CANALIZACION DE ADICTOS LIBERADOS	50
3.1 Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994	
3.2 Canalización de Adictos Adultos Liberados a tratamiento médico	
3.3 Modelos de Tratamiento a Farmacodependientes	
CAPITULO IV. PERFIL DEL ADICTO LIBERADO	66
CONCLUSIONES	105
FUENTES DE CONSULTA	110
APENDICE 1	122
APENDICE 2	145
GLOSARIO	160

INTRODUCCION

La farmacodependencia como es bien sabido, es un fenómeno social, que en nuestro país, está considerado como un problema de salud pública.

A más de ser un problema multifactorial, presenta implicaciones individuales, familiares, y comunitarias; con repercusiones económicas y de productividad lo que ha obligado al establecimiento a nivel nacional de programas preventivos y de atención para la población de farmacodependientes.

Por tal motivo en la Procuraduría General de la República, en un intento de contribuir en la prevención y abuso de drogas, atendió y canalizó a tratamiento médico a todo adicto que incurrió en delitos contra la salud como se establecía en el Artículo 194 fracción I del Código Penal.

Esta medida jurídica se instrumentó desde 1979, y es hasta 1991, cuando se inició un procedimiento de canalización de los adictos a diversos centros de tratamiento. Esto bajo el marco legal señalado en una reforma política interna a través del acuerdo 9/84, mediante el cual se creó la Coordinación de Participación Social, como una Unidad Técnica, responsable de la atención a diversos sectores de la sociedad a fin de mejorar los sistemas de procuración de justicia en el ámbito federal.

Para dar trámite en el caso, se instrumenta que antes que el adicto goce de su libertad condicionada, sea llevado a un área de la Supervisión General de Servicios a la Comunidad, a fin de incluirlo en el registro de detenidos adictos que requieren tratamiento rehabilitatorio.

Esta actividad social tuvo como objetivo, proporcionar al adicto liberado una alternativa para asistir a tratamiento médico y psicológico, cuya finalidad era mejorar su situación individual, familiar, económica y social.

La presente investigación se basó en la recopilación de la información que integraba la entrevista que se le realizaba al adicto, después de haber obtenido su libertad condicionada a un tratamiento médico en las instituciones, a las que la institución antes mencionada lo canalizará.

Por esta razón, la conceptualización que se presenta en este trabajo sobre las características de los adictos se orienta a obtener el perfil del adicto liberado, con el propósito de modificar el procedimiento de canalización en cuanto a delegar a las autoridades sanitarias la responsabilidad total del tratamiento, pues a través de la experiencia personal se ha observado que en el momento en que la Procuraduría General de la República concluye el trámite de la medida administrativa, el adicto liberado desiste del tratamiento.

Ante dicha situación, se sugiere que la Representación Social Federal actúe como mediador en el tratamiento conjuntamente con la institución a la cual fue puesto a disposición para ejercer obligación legal del adicto con la Procuraduría General de la República, a condición de ser privado de su libertad si no concluye el tratamiento rehabilitatorio, fortaleciendo así, la canalización del adicto liberado, el cual por sus características requiere ser presionado ya que se ha observado en diversos estudios, que el farmacodependiente voluntariamente no asiste a tratamiento. Con esto se contribuiría a la obtención de un índice mayor de adictos-liberados por la dependencia referida a que concluyan el tratamiento de rehabilitación.

El tipo de investigación utilizado en el análisis del tema que nos ocupa fue el llamado de investigación directa en el cual el análisis de fenómeno se obtiene

directamente de la realidad social a través de técnicas como la observación, la entrevista estructurada, la encuesta y otras. Dentro de este modelo de investigación directa, el tipo de estudio que se adapta a nuestra investigación es el exploratorio o de acercamiento a la realidad social, reconocer, ubicar y definir problemas; fundamentar con mayor exactitud el esquema de investigación definitiva. Para la realización del presente estudio exploratorio, se procedió a la revisión y análisis del material existente sobre los factores que inciden en la adicción a alguna droga en jóvenes farmacodependientes en el Distrito Federal. Hecho esto, se procedió a seleccionar el tipo de población de estudio, con base en la experiencia profesional propia, durante el año de 1992, en la Procuraduría General de la República, dentro de la Supervisión General de Servicios a la Comunidad, del cual dependía la Dirección de Detenidos y Adictos donde se atendía a la población que era detenida por traer consigo drogas ilícitas como las señaladas en el Artículo 194 del Código Penal Federal para el Distrito Federal. Posteriormente se sometía a dicha población a un examen médico pericial mediante el cual se determinaba su adicción y el tipo de droga consumida.

Una vez realizado lo anterior la población que se consideraba adicta era llevada al Departamento de Centrales, de dicha Dirección, bajo la consigna de someterse a tratamiento médico. Cumplida esta etapa por el Agente del Ministerio Público, se iniciaba en el departamento de aplicación de la técnica de encuesta a través de entrevistar a dicha población. La información recopilada de esta técnica se utilizó para realizar un análisis exploratorio con el cual se permitió delimitar el período (Junio-Diciembre 1992) que sirviera para comprobar que la adicción no es un problema determinado por la temporalidad ni la condición económica.

Así, la entrevista que se aplicaba consistía de 68 reactivos que contemplaba respuestas abiertas y cerradas mismos que fueron procesados en

un sistema de cómputo que permitió conocer un panorama epidemiológico de la población de adictos liberados. Del panorama obtenido se seleccionaron 19 variables las que se consideraron más representativas para el cumplimiento de los objetivos de estudio, de este trabajo de tesis.

Difícilmente un fenómeno social podría estudiarse en todo el ámbito en que se presenta, por lo que se debe señalar: el área geográfica (región, zona y territorio) que comprenderá la investigación. Ante lo cual el presente estudio se limitó únicamente a Distrito Federal, seleccionando una parte (muestra) de los adictos liberados que son canalizados a tratamiento por la Procuraduría General de la República. Todo ello sin perder de vista las causas sociológicas que motivaron en dicha población la adicción a algún tipo de droga, así como el rechazo para asistir a un tratamiento médico que le permita tener mejores expectativas de vida.

Durante el año de 1992, se realizaron 2248 entrevistas a adictos, de esta población se tomó una muestra aleatoria de 370 casos atendidos durante los meses de junio y diciembre del mismo año.

Cabe aclarar que la edad promedio de la población era de 18 años en adelante, característica legal determinante para ser trasladada a la Procuraduría General de la República.

Aun cuando el sexo no fue una variable considerada como determinante en la muestra elegida, predominaron adictos del sexo masculino.

Se tomó como instrumento de medición un cuestionario constituido con las siguientes áreas temáticas.

Datos Generales.- Esta área permitió obtener información tanto de las características personales del adicto así como de su nivel socioeconómico, formación académica y antecedentes penales, problemática relacionada al consumo de drogas, de esta área se obtuvo información relacionada con el tiempo, frecuencia y tipo de droga consumida por el adicto, así como tratamientos concluidos o desertados.

Antecedentes Familiares.- Esta área permitió conocer el origen y la composición familiar, así como los antecedentes de familiares involucrados en conductas delictivas y consumo de drogas.

Relaciones Interpersonales.- Este rubro sirvió para conocer un poco más de la facilidad del adicto para sociabilizarse.

Situación Laboral.- Este apartado permitió conocer la trayectoria y estabilidad laboral del adicto.

Colaterales que apoyan el tratamiento.- Estos reactivos proporcionaron información referente al apoyo de familiares o amigos en el tratamiento del adicto.

Este cuestionario fue una parte importante en el presente estudio, pues cabe recordar que la aplicación de éste, se realizó dentro de las instalaciones de la Procuraduría General de la República, por personal capacitado del área de la Dirección de Atención a Delinquentes y Adictos.

Para llevar a cabo el análisis de datos se tomaron en cuenta los meses de junio y diciembre de 1992, cuya población se conformaba de 370 adictos atendidos, a los cuales se les aplicó una entrevista de 68 reactivos, mismos que en su totalidad fueron procesados electrónicamente obteniendo una

sintetización de la información fuente, en cuadros estadísticos con sus respectivos porcentajes.

De la información observada, se seleccionaron 19 reactivos, considerándose los más representativos para obtener el perfil del adicto liberado, en dichos reactivos se utilizó entre sí un cruce de variables. La correlación más alta será la que se desarrollará para la comprobación de las hipótesis. El método descriptivo fue el más apropiado para la recopilación y análisis de datos ya que las características del mismo permite obtener un panorama más preciso de la magnitud del problema o situación como también jerarquizar los problemas, y derivar elementos de juicio para estructurar políticas o estrategias operativas y conocer las variables que se asocian señalando los lineamientos para la prueba de las hipótesis.

Las hipótesis formuladas se caracterizan por señalar la presencia de ciertos hechos o fenómenos en la población objeto de estudio y cuya significación por una parte, es comprobar la existencia o correlación de una característica o hecho. Y por otra abrir caminos para investigaciones posteriores que sugieran hipótesis que den explicación causal de la presencia de tales hechos.

Hipótesis

- El adicto liberado por el Agente del Ministerio Público Federal, en su generalidad abandona el tratamiento rehusándose a someterse a otro tratamiento de rehabilitación, por su voluntad.
- El bajo nivel de educación del adicto liberado por el Agente del Ministerio Público Federal, es un factor que influye en el tipo de droga consumida.

- Los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal, han tenido antecedentes penales.
- Los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal, provienen de familias numerosas, por ello, presentan mayor tendencia al consumo de drogas.
- El adicto, por su mismo nivel de adicción rechaza el reconocer su enfermedad, por lo tanto no acepta asistir a tratamiento de rehabilitación.

De esta manera la presente investigación pretende dar una visión más amplia y clara de lo que está sucediendo con los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal, dependiente del Poder Ejecutivo Federal, así indicar la frecuencia con que se manifestaron los diversos factores estudiados para poder establecer relaciones causales entre los mismos, considerando que los resultados obtenidos pueden ser cimiento para senderos más amplios.

Esto surge de la experiencia durante 18 años de estar laborando en diversas áreas de la Procuraduría General de la República y específicamente de la actividad profesional desempeñada como socióloga en la Dirección de Atención a Detenidos y Adictos efectuando investigaciones, donde tuve una relación directa con los adictos liberados por el Ministerio Público Federal. Esta experiencia me motivó a realizar esta investigación tomando una muestra aleatoria, que permitió identificar las causas que motivaron a los adictos liberados a consumir algún tipo de droga, y el porqué el rechazo de asistir a un tratamiento de rehabilitación.

En la investigación se procesó la información de la entrevista que se le aplicó al adicto liberado, para posteriormente ser canalizado a tratamiento

médico, con el principal interés de aportar con los resultados obtenidos, un perfil del adicto liberado.

Para ello, el presente estudio se integró en cuatro capítulos, cuyo contenido se señalará a continuación:

El Capítulo Primero, contiene un marco de referencia histórico sobre el conocimiento y uso de las drogas, a partir del cual se enfocó qué es farmacodependencia y los factores multifactoriales que conllevan a los adolescentes al consumo de sustancias tóxicas.

En el Capítulo Segundo, en síntesis se presentaron estudios epidemiológicos que muestran las causas del aumento constante de consumo de drogas en México, que permiten enfocar una tipología del farmacodependiente en México.

En el Capítulo Tercero, se mencionaron las acciones gubernamentales; apoyadas en lo establecido por el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, propone que dentro del ámbito de procuración de justicia la Procuraduría General de la República, a través de la Dirección de Atención a Detenidos y Adictos, canalizarán al adicto liberado por el Ministerio Público Federal, a Instituciones que lo ayudarán a rehabilitarse.

En el Cuarto Capítulo, los resultados de los análisis se enfocaron en dos aspectos, el primero, la realización del procedimiento estadístico de la XI, que permitió determinar la falsedad o veracidad de las hipótesis. El siguiente para elaborar el perfil del adicto liberado, y se representa también con cuadros y gráficas.

Para finalizar, se presentan las conclusiones, fuentes de consulta, apéndices y glosario.

CAPITULO I
LA FARMACODEPENDENCIA

1.1 Aproximación Histórica

Desde la época prehispánica, entre los indígenas ya existía un conocimiento claro sobre el uso de plantas, que al consumirlas les alteraba la conciencia y el estado de ánimo; esta actitud estaba ligada a realizar actos de tipo religioso, mágico y de salud.

En cuanto al aspecto religioso, solamente los de la clase privilegiada como los sacerdotes, eran los que utilizaban el peyote, plantas sagradas, ya que su consumo les permitía hablar con los dioses.

El aspecto mágico era un acto que se realizaba para controlar la ira de los dioses y evitar que alguna enfermedad cayera sobre la tribu como castigo.

Ahora bien en lo que concierne a la salud, entre el mundo prehispánico se ejerció ampliamente la medicina. Entre los aztecas, mayas, huicholes y tarahumaras, muchas familias de linaje se dedicaban a esa ciencia. Los conocimientos médicos se transmitían de los ancianos a los menores, mediante una herencia patrilínea. De este modo el entrenamiento se iniciaba desde la niñez, primero como un simple ayudante, después como aprendiz, hasta llegar finalmente a Ticitl, que equivaldría ahora a ser médico titulado.

En lo que concierne a la sociedad azteca, este conocimiento era considerado valioso, porque se requería de un largo tiempo para instruirse, y fue tal la magnitud de su auge, que fue necesario dividirlo en jerarquías como fueron:

"Tepaliani.- Hombre de medicina, es considerado el profesional que más conoce de las misteriosas propiedades de las yerbas.

El Payoni.- El que interpreta los sueños ingiriendo el oliuhqui. Actualmente esta planta se conoce con el nombre de peyote.

El Sudado.- Que baña al enfermo en el temazcalli, en donde emplean diversas yerbas tales como el eucalipto, pírul, ruda, etc." (1)

Como puede advertirse de lo antes mencionado, la cultura curativa que existía en México, era a través de plantas; a la llegada de los españoles, éstos no sólo conquistaron el país, sino que además iniciaron una cacería contra todo aquel indígena que se descubriera practicando la herbolaria porque consideraban que era una acción que iba en contra de la doctrina religiosa que predicaban de creer en un sólo Dios, es decir estaba en desacuerdo con la catequización; más sin embargo, como los indígenas a escondidas predicaban el ritual, los conquistadores al darse cuenta de esto, crearon en 1517 el Santo Oficio. "... emplearon el recurso del Santo Oficio... entre el período de 1614 a 1630, los inquisidores aplicaron gran cantidad de azotes, tormentos contra curanderos, testigos y participantes en prácticas mágico-curativas";(2) de esta manera fue aniquilándose el conocimiento, pues los tormentos que aplicaba el Santo Oficio eran verdaderamente terribles, pues cuando no les causaba la muerte, quedaban mutilados para que sirvieran de ejemplo a todo aquél que practicara la medicina.

Esta actitud represiva contra los indígenas genera una presión social tan fuerte entre la población mexicana, que en lo único que al parecer pensaba era en la libertad. Ya entonces, se conocía el término droga, el cual tenía diferentes significados conforme al estrato social que la utilizara, por ejemplo para la clase alta era medicina, para la de escasos recursos remedio.

1) Consejo Nacional contra las Adicciones. *Las adicciones en México: Hacia un Enfoque Multidisciplinario*, México. Secretaría de Salud. 1922. p. 20

2) *Ibidem*, p. 23

Fue hasta 1871, cuando el Código Penal estableció algunas limitaciones en el consumo y la venta de ciertas sustancias consideradas nocivas para la salud pública, entre las cuales se llegaron a mencionar drogas y fármacos diversos que requerían de receta médica para su circulación.³⁾

Sin embargo, lo que el control legal manifestara en esa época era diferente a lo que se realizaba en la práctica, ya que tanto la marihuana, como la morfina eran de fácil acceso para la venta y consumo.

Cabe mencionar, que también en ese momento histórico la marihuana no tenía mucho rechazo social por parte de la población.

No obstante, aquí nuevamente el clero inicia su condena a toda aquella persona que consumiera la marihuana o alguna otra sustancia, porque iba contra la moralidad cristiana, lo cual hacía creer al pueblo que emparejaba con las ideas del liberalismo, del siglo XVIII.

Durante este mismo siglo surgen cambios en relación con el consumo de la marihuana u otra droga, porque la adicción se asociaba con la delincuencia, y sus efectos conducían al individuo a un comportamiento antisocial. Ante esta premisa, el liberalismo censuraba que los soldados del ejército, quienes tenían el control social, consumieran marihuana, ya que este consumo se asociaba con acciones delictivas; lo que motivó su rechazo.

También en esos tiempos, la morfina y la cocaína eran utilizadas como recursos médicos para mitigar el dolor físico o bien en operaciones quirúrgicas, ya que en cantidades moderadas la cocaína supera al cloroformo como anestésico.

3) Ibidem. Pág. 28

En relación con la morfina, al principio, se utilizaba con fines médicos, mas al paso del tiempo, debido a diversas investigaciones, como la publicada en 1886 por el Dr. José Olvera, quien realizó un estudio del alcohol y la morfina, se determinó que eran sustancias nocivas para el organismo, porque embrutecía el intelecto, así como la parte moral y el alma del individuo. También se empezó a asociar su consumo, con actitudes antisociales y criminales.

Con respecto a la cocaína, en 1886 un periódico llamado la Escuela de Medicina, reprodujo un artículo estadounidense sobre sus efectos, en el que se afirmaba: que "Su uso en operaciones quirúrgicas locales es muy recomendable, pero no debe pasarse de esto, pues el menor exceso determina el envilecimiento moral del paciente, que adquiere los hábitos más perversos, pierde su energía y todo sentimiento de dignidad, destruye la inteligencia y es por decirlo así una droga más perjudicial que beneficiosa."⁴⁾

A pesar de estos artículos en ese tiempo, se podía adquirir en cualquier farmacia morfina y en la calle u otros sitios, incluso opio. En la época del porfiriato, los bohemios eran adictos a estas sustancias, ya que consumirlas estaba de moda.

En este período, nuevamente los indígenas volvieron a utilizar sus drogas divinas como el peyote: la marihuana y el alcohol, como sustancias para evadir su situación social desventajosa y también para curas mágicas.

Así con este consumo sin control, pronto se vieron como resultados, una población adicta que era enviada a instituciones como el Hospital de San Hipólito, fundado en 1556 y el Hospital del Divino Salvador, posteriormente llamado la Canoa que existió desde 1700.

4) Ibidem, p. 4

Posteriormente en 1910 se fundó el manicomio general La Castañeda, donde eran llevadas las personas usuarias adictas de marihuana, morfina, cocaína, heroína, opio y hachis. De ahí que es de apuntarse, que en esa época todavía no se tenían claros los criterios del diagnóstico del adicto.

De esta forma se plantea de manera breve, cómo la utilización de drogas tiene ya una larga trayectoria histórica, la que nos lleva hasta 1933, cuando se funda el Hospital Federal de Toxicómanos que ocupaba parte de las instalaciones del edificio del manicomio general. Con esta actitud, en México se inicia una preocupación por conocer el problema sobre las drogas.

1.2 La Farmacodependencia

El uso de drogas como ya se mencionó anteriormente, es considerado como una adicción latente desde la época prehispánica. Sin embargo, su consumo aumentó notablemente a partir de los años 60, con un movimiento que se realizó "El 1o. de Enero de 1966, en Haight Ashbury, distrito de San Francisco, 15,000 jóvenes acudieron a un festival el Trips Festival, donde nació la palabra hippie".(5) Este festival originó que en México se empezara a adoptar la ideología de rechazo de valores y que se generara un estilo de vida, los que "Tienen afinidades comunes por ciertos ritos, la vestimenta despersonalizada e igual para ambos sexos, las filosofías y los cultos orientales, la promiscuidad, el erotismo y en la mayoría de los casos, la adicción a las drogas".(6) De esta forma en el país, los jóvenes adquirieron la moda de la adicción, generándose gran cantidad de consumidores de marihuana, porque su hábito no respeta sexo, edad, religión, raza ni condición económica y social, al grado tal de que se consideró como un problema social. En estas condiciones los usuarios eran considerados viciosos, hasta que "De acuerdo con la definición

5) Miroli, Alejandro B. Las Drogas. Argentino, Ed. Inmobiliaria Florida. 1976. p. 9

6) Ibidem, p. 11.

de la Organización Mundial de la Salud OMS, que considera que los drogadictos son enfermos y plantea "farmacodependencia es el estado físico causado por la alteración entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación"(7) de la droga.

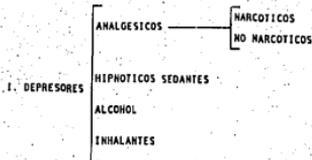
Como respuesta al problema del uso de las drogas, en los años 70 surgen las primeras investigaciones epidemiológicas, realizadas por el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEI), conocido actualmente como el Instituto Mexicano de Psiquiatría, el cual se encargaba de evaluar la prevalencia de consumo en los diferentes grupos de la población. Con estos resultados se comprobó científicamente que las drogas estaban perjudicando a la juventud y que seguía aumentando su consumo.

7) Consejo Nacional contra las Adicciones. Programa contra la Farmacodependencia 1992-1994. México. Secretaría de Salud. 1992. pp. 19-20

1.3 Clasificación de Drogas.

A partir de estos estudios en México se clasificaron las drogas de acuerdo a sus efectos sobre la salud física y mental del usuario. La que fue retomada por el Programa Contra la Farmacodependencia 1992-1994, realizado por la Secretaría de Salud y CONADI, Programa contra la Farmacodependencia.

I. DEPRESORES



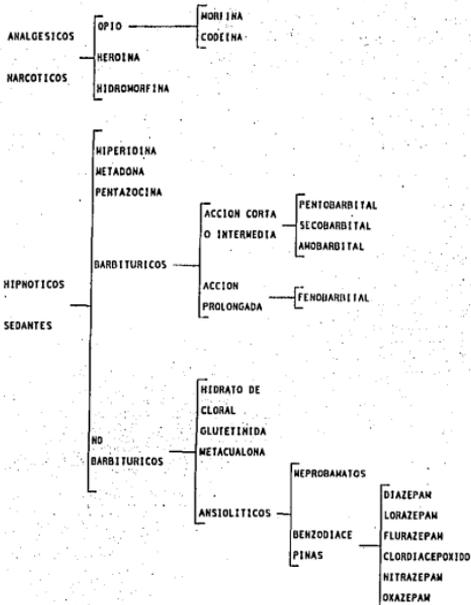
II. ESTIMULANTES

AMINAS - SIMPATICOMIMETICAS

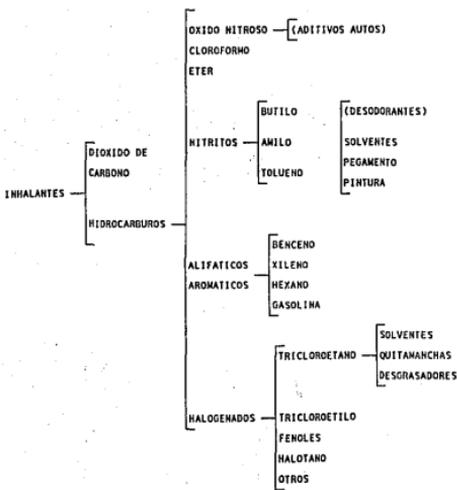
III. DISTORSIONANTES O PSICOTIZANTES

ALUCINOGENOS - PSICOTICOMIMETICO
 ANTIPARKINSONICOS
 ANTIHISTAMINICOS
 ANTICOLINERGICOS - PARASIMPATICOLITICOS

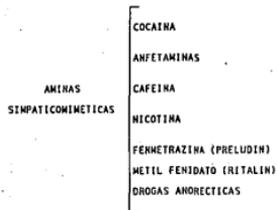
I.I DEPRESORES



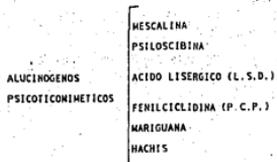
I.II DEPRESORES



II. ESTIMULANTES.



III. DISTORSIONANTES O PSICOTIZANTES.



1.4 Las Drogas de Abuso y sus Efectos.

Las drogas que se mencionaron en el presente cuadro, pueden producir efectos perjudiciales en la salud, así como deteriorar el bienestar de las personas.

DAÑOS Y EFECTOS QUE PRODUCEN LAS DROGAS

DROGAS	NOMBRES DE COMERCIALES U OTROS (LOS NOMBRES DIFIEREN SEGUN LA COMUNIDAD)	USOS MEDICOS	DEPENDENCIA FISICA	DEPENDENCIA SICOLOGIA	TOLE- RANCIA	DURACION (HORAS)	ADMINISTRACION USUAL	POSIBLES EFECTOS	EFFECTOS DE LA SOBREDOSIS	SINDROME DE PRIVACION
NARCOTICOS										
Opio	Paino de Dover, Paracetamol, Paracetamol		Alta	Alta	SI	3-6	Oral/Fumado	Narcosis		
Morfina	Morfina, Jaleado espartaco	Analgesico	Alta	Alta	SI	3-6	inyectada	Euforia, somnolencia, depresion respiratoria, pupilas contraídas.	Restoracion lenta y poca profunda del plegado,	Ojos borrosos, nariz que gotea, bostezos, perdida de apetito, irritabilidad,
Cocaina	Tiendi con cocaina Etopim conovisto con cocaina Probolissen A.C.	Analgesico	Moderada	Moderada	SI	3-6	Oral/inyectada	nausea	confusiones, coma, posible deceso	tamblores
Heroina	Diacetilmorfina, Cabado, Smack	En investigacion	Alta	Alta	SI	3-6	fumada			perico, escalofrios y sudor, calambres, nauseas
Metamfetona	Desud	Analgesico	Alta	Alta	SI	3-6	Oral/inyectada			
Meperidina (Percodal)	Demeral Mepergan	Analgesico	Alta	Alta	SI	3-6	Oral/inyectada			
Meperidina	Demeral Mepergan	Analgesico	Alta	Alta	SI	12-24	Oral/inyectada			
Otros Narcoticos	Alvin, EPTHE, Turanton, Paracetol Turanton, Paracetol, Turanton, Turanton	Analgesico	Alta-Baja	Alta-Baja	SI	variable	Oral/inyectada			
SEDANTES										
Barbituricos	Veronal, Somnos Fenobarbital, Turan, Amytal, Nembutal, Secobarbital	Hipnotico	Moderada	Moderada	SI	5-8	Oral	Depresion	Restoracion poco	Anidad, escoria
Barbituricos	Arelvan, Azine, Closofin, Damiana, Diazepam, Lorazepam, Lunel, Selacyn, Triamene, Valium, Vertran, Valium, Paralamin, Restoran	Anticonvulsivo, Sedante, hipnotico	Baja	Baja	SI	4-8	Oral/inyectados	conducta de sono sin olor e alcohol	profunda del plegado, pupilas dilatadas, pulso debil y rapido, coma, posible deceso	tamblores, delirio, convulsiones, posible deceso
Medicaciones Eutermica	Pervic, Guasulo	Sedante/Hipnotico	Alta	Alta	SI	4-8	Oral/inyectada			
Otros Sedantes	Jordan Equanil, Miltown, Noctamid, Placidyl, Valmid	Sedante/Hipnotico Sedante/Hipnotico	Alta Moderada	Moderada	SI	4-8	Oral/inyectados			
ESTIMULANTES										
Cocaina	Coca, New, Flax	Anestésico Local	Posible	Alta	SI	1-2	inyectada	Estimulacion		
Amfetaminas	Brethman, Decobese, Desorin, Desorina, Medalin	del Peso	Posible	Alta	SI	2-4	Oral/inyectadas	Mayor viveza, excitacion, euforia, aumento del pulso y la presion sanguinea,	Agritacion, inestabilidad en la temperatura del cuerpo, disminucion de apetito, perdida de apetito	Apnea, largos periodos de sueño, irritabilidad, depresion
Fenmetrazina	Preludin	Narcosis	Posible	Moderada	SI	2-4	Oral/inyectado			desorientacion
Metilfenidato	Ritalin	Control del Peso Narcosis, control de Peso	Posible	Moderada	SI	2-4	Oral/inyectado			deceso
Otros Estimulantes	Adren, Baccarat, Cyfert, Difen, Loranamin, Pagine, Preclatone, Senores, Tenuate, Teclanil, Volane	Narcosis, Control del Peso	Posible	Alta	SI	2-4	Oral/inyectado			
ALUCINOGENOS										
LSD	Acido Mescalot	Ninguno	Ninguno	Desconocida	SI	8-12	Oral	Alucinogenos		
Mezquina y Psicot	Mescalina, Botones, Cactos	Ninguno	Ninguno	Desconocida	SI	8-12	Oral	Ilusiones y alucinaciones,	Estados de "trance"	sintoma de privacion
Variantes de Amfetaminas	2-SDMA, PMA, STP, MOA, MMDA, TMA, DOM, DOB	Ninguno	Desconocida	Desconocida	SI	Variable	Oral/inyectadas	decreta percepcion del tiempo y el espacio	mas prolongados, mas intensos, sicos, posible deceso	no informado
Fenciclidina	PCP, Pava de angel, hog	Anestésico Veterinario	Desconocida	Alta	SI	Otros	inyectados			
Analogos de Fenciclidina	PCP, PCP, TCP	Ninguno	Desconocida	Alta	SI	Otros	inyectados			
Otros Alucinogenos	Butazmina, bogana, DMT, DET, Psilocibina	Ninguno	Desconocida	Posible	Posible	Variable	inyectados			
Camabis										
Marijuana	Mota, yerba, sin semilla, The, stips	En investigacion	Desconocida	Moderada	SI	2-4	Fumada, Oral	Cannabis Euforia, inhibicion relajada,	Fatiga paranoia	Normal
Tetrahydrocannabinol THC	THC	En investigacion	Desconocida	Moderada	SI	2-4	Fumada, Oral	aumento de apetito, comportamiento desorientado	posible sicosis	imparedad y ocasionalmente se hace de disminucion del apetito
Aceto de hash	Aceto de hash	Ninguno	Desconocida	Moderada	SI	2-4	Fumada, Oral			

Inhalables

También existen las sustancias para uso industrial, a las que en la actualidad, los jóvenes le dan un uso tóxico.

Los inhalantes y sustancias volátiles son conforme la Secretaría de Salud, son depresores del sistema nervioso central. "Sin embargo, el uso de inhalantes se conoce desde la época de la Grecia Clásica, donde las pitonisas eran aficionadas al oráculo de Delfos, y era porque ahí se producían ciertos "vapores" que les permitían "adivinar".

Por lo demás, hay que darse cuenta de que el uso de sustancias psicoactivas inhalantes es precisamente algo normal en la medicina en particular en las anestésias. Y esto, desde 1844 cuando Horacio Wells descubrió (de manera accidental, (vale decirlo) los efectos del óxido nítrico. Desde entonces los pacientes de cirugía ya no tuvieron que dejarse operar "a palo seco", lo cual no deja de ser un avance importante. Comenzaron a utilizarse en particular el éter y el cloroformo.

A partir de los años sesenta surge una variedad de sustancias psicoactivas inhalantes, siendo las más usuales:

Pinturas	Anestésicos aromáticos
Tinturas	Quitamanchos
Disolventes	Aerosoles
Desodorantes	Pegamentos
Quitasmaltes	Cementos plásticos
Lacas	Gasolina y otros derivados del petróleo
Thiner	

El abuso de inhalables causa la: "...muerte súbita por fibrilación cardiaca, depresión respiratoria, asfixia o accidente. La morbilidad consiste principalmente en afecciones del hígado, del riñón y de la médula ósea tras inhalación prolongada. No se conocen todavía con exactitud las tasas de mortalidad ni la incidencia de los trastornos que provocan la inhalación".(10)

1.5 Factores de Incidencia a la Adicción.

En los estudios realizados por instituciones como el Instituto Mexicano de Psiquiatría, sobre el abuso de las drogas, se menciona que el consumo está basado en una gama de factores interrelacionados que inducen adolescentes, jóvenes y adultos, a consumir drogas. Este problema social y de salud pública, como adultos, a consumir drogas. Este problema social y de salud pública, como lo denominó la Organización Mundial de Salud, no respeta condición económica, social o cultural "... lo cual obliga a una reflexión acerca de porqué en las mayores etapas de la existencia, ciertos individuos adoptan la droga como manera de ser y de vivir". (11)

Ante este problema, también los Centros de Integración Juvenil han llevado a cabo investigaciones de las que concluye, que los factores individuales, familiares y sociales, son los que predisponen o hacen se tienda al abuso de drogas.

No obstante lo anterior, no hay que perder de vista que además del factor económico y el de la disponibilidad de la droga, en la actualidad igualmente son factores de incidencia.

10) Consejo Nacional Contra las Adicciones. Programa contra p. 26

11) Mirali, Alejandro B. Las Drogas. p. 1

De esta manera, a los usuarios de algún tipo de droga se les considera enfermos y no "criminales ni seres inmaduros que consumen droga para encontrar un significado a la vida, para pertenecer a un grupo, experimentar sensaciones nuevas, hacer frente a conflictos o evadir responsabilidades".(12)

Por considerarse la farmacodependencia como enfermedad, la Secretaría de Salud, ha realizado estudios epidemiológicos en los que se plantea la importancia de conocer los factores que propician o inducen al uso de las drogas.

Factor Individual

El factor individual está constituido por las características orgánicas y de personalidad que tiene el individuo las que determinan la tendencia a desarrollar dependencia ya sea psicológica o física y en algunos casos ambas, motivada por "... la curiosidad innata en el individuo, es la intención de buscar sensaciones placenteras o de evitar algunas displacenteras"(13)

Entre los factores individuales que originan el uso de drogas destacan:

- La curiosidad ocasional de experimentar un determinado estado de ánimo.
- El ser aceptado en un grupo y pertenecer a él.
- El poder relacionarse con las demás personas.
- Tener confianza en sí mismo.
- Obtener habilidades para resolver problemas.
- Para superar las crisis propias del desarrollo fisiológico, por las cuales pasan todos los adolescentes.

12) "Hospital para Rehabilitar Jóvenes y Niños Aquejados de Drogadicción". El Día. México, mayo 1989, p. 19.

13) Consejo Nacional Contra las Adicciones. Programa contra ..., p. 19

- El deseo de ser independiente.
- Imitación de los adultos adictos

Factor Familiar

La familia tiene un papel esencial para el farmacodependiente "...pues la psicodinámica de ésta determina desde la primera infancia el tipo de vida del individuo, y es el primer sistema de educación y fuente de valores de la persona, de modo que en ella recae la responsabilidad de mantener una evolución para favorecer el desarrollo humano".(14)

Los Centros de Integración Juvenil plantean que dentro de la estructura familiar del farmacodependiente, se contemplan los siguientes factores:

- Presencia de padres punitivos.
- Abuso de autoridad de los adultos hacia los menores.
- Práctica frecuente de castigos a los hijos, fomenta conflictos familiares y deteriora las relaciones entre ellos
- La posesividad, sobreprotección, falta de estímulo y el desconocimiento de las capacidades de los hijos.

Estos factores generan en los adolescentes una personalidad vulnerable y por ello fácilmente influenciable, lo que motiva que consuman drogas, que les den o que ellos consigan por sí mismos.

También la existencia de padres con antecedentes de consumo de droga, ya sean sintéticas o naturales, contribuyen a generar los primeros modelos de consumo.

14) Ibidem, p. 21.

La carencia de figuras de autoridad en la formación de los hijos "...aquí se hace referencia a la ausencia física o emocional de los padres, los cuales no establecen verdaderos vínculos afectivos e intelectuales".(15) Esto ocasiona falta de comunicación y que los hijos se alejen del hogar o bien se aislen.

Por otro lado, dentro del núcleo familiar existen otros factores como:

- Desintegración familiar.
- Falta de disciplina firme y justa.
- Constantes conflictos, así como violencia física y psicológica en el núcleo familiar.

Esta inestabilidad motiva la falta de conocimiento para aceptar los cambios de la conducta de los hijos, conforme su crecimiento físico y la evolución de su ambiente social.

Factor Social

Es la existencia de valores que promueven el consumo a través de los medios masivos de comunicación, "...la desinformación o mala información de grupos de autoridad frente al problema, el manejo de una doble moral y la presión de grupos de consumidores son algunos de los factores de riesgo que están determinando los niveles de persistencia".(16)

También el ambiente social de cada individuo se podría determinar por su situación económica porque el consumo de drogas es parte del desarrollo de la

15) Escallon Emiliano Angela. Plan Nacional de Prevención de la Drogadicción. Bogotá, Colombia. Ed. Centro de Documentación e Información sobre la Adicción, 1988. p. 16

16) Ibidem, p. 13.

sociedad "...La urbanización acelera la tendencia a considerar el aumento de los bienes de consumo como la última finalidad de vida.. la desigualdad de todo género"(17)

La personalidad va de acuerdo a la estructura sociocultural a que se pertenezca, provocando desajuste de conducta como "...los conflictos y crisis de valores de los inmigrantes de zonas rurales o urbanas, que se ven obligados a abandonar sus patrones de vida tradicionales, porque aún no se asumen los del nuevo medio propio".(18)

También el consumismo fomentado por la excesiva publicidad "... la cual con frecuencia equipara el nivel de consumo con la aproximación a la realización personal".(19)

Lo anterior genera el consumo de drogas, para quienes buscan en ésta un placer inmediato, que le permita ayudarse a resistir una vida sin expectativas.

El ambiente cultural es lo que un individuo aprende de su entorno social, y que si no tiene conciencia y bases firmes de expectativas de vida, su conducta se modificará acorde al medio socio-económico que se encuentre, adoptando modelos y estilos de vida dañinas física y mentalmente que de alguna manera son imitación de otros países o bien de figuras que los medios de comunicación proporcionan.

Esta situación le genera confusión al individuo, quien va entonces y se. refu-

17) Milori, Alejandro B. Las Drogas. p. 4.

18) Colegio de Bachilleres, Las Sustancias Inhalables México (1997). Ed. Colegio de Bachilleres. p. 3

19) Ibidem, p. 4.

gla en las drogas, en busca de un placer inmediato que le permita evadir su intolerancia al dolor físico y a la frustración

Factor Económico

La falta del poder adquisitivo para cubrir las necesidades básicas para subsistir debido a los salarios bajos y la escasez de fuentes de empleo, provoca que familias enteras vivan en condiciones insalubres, hacinadas y mal alimentadas. Entonces para resistir este tipo de vida, algunos de sus miembros buscan un escape en las drogas, desde luego, consumiendo las más económicas como la marihuana e inhalantes, los cuales aparentemente le resuelven su problemática existente.

Finalmente, se dice que el individuo al carecer de dinero como fuente de bienestar social y de reconocimiento de su valor en la sociedad, se inclina a producir modelos de conducta adictiva.

CAPITULO II
ESTUDIOS RECIENTES SOBRE
TIPOLOGIA DEL ADICTO EN MEXICO

Con el objetivo de comprender el aumento constante del consumo de drogas en México, se han realizado estudios en los que se encontró que la mayoría de los usuarios se inician de los 10 años en adelante. Sin embargo "para que en una sociedad se dé una conducta que implique una desviación al burlarse de sus normas y valores básicos, es necesario que hayan fracasado los controles sociales".

El presente estudio sólo se enfocará a la tipología del farmacodependiente.

2.1 Aspectos Sociodemográficos

Según censos poblacionales, hace 30 años en el D.F. habían 6'889,504 habitantes y en 1990 8'235,744 sin tomar en cuenta las zonas conurbadas; aunque tal explosión demográfica no ha sido igual en todas sus delegaciones políticas.

Otro aspecto demográfico es el aumento de la inmigración del interior de la República al Distrito Federal, que llega buscando asentarse, de acuerdo a su situación económica, en alguna Delegación Política, siendo la que recibe el mayor número la Benito Juárez con 31.73% de nacidos fuera del D.F. en 1990.

También el censo dice, que las principales entidades de origen de los inmigrantes siguen siendo las mismas que en 1980, a saber, Estado de México, Puebla y Veracruz.(1)

1) Ver: Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. Distrito Federal. Perfil Sociodemográfico. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. México, 1990. Ed. INEGI. pp. 4-14.

Edad

Para dimensionar el consumo, fue necesario la realización de investigaciones como la efectuada por los Centros de Integración Juvenil en el D.F., en los que se advierte que para quienes se solicita tratamiento por adicción es para jóvenes de 10 a 14 ó 15 a 20 años.

"La encuesta realizada en 1975 en hogares confirma que son los grupos juveniles los que consumen en mayor proporción marihuana".(2)

Estado Civil

La farmacodependencia es una enfermedad que no respeta condición social, económica, ni familiar. Así el estado civil del adicto ya sea casado o refugia en las drogas, en busca de un placer inmediato que le permita evadir su intolerancia al dolor físico y a la frustración

En algunos casos los familiares de los adictos casados no saben de su adicción porque:

- Tienen un grupo de "amigos" con los que se reúnen para intoxicarse.
- Se drogan cuando los miembros de la familia están dormidos.
- Se drogan fuera de su domicilio, a escondidas.

También existen casos en que el adicto le dice a su compañera que tiene dependencia de alguna droga y si ésta acepta se intoxicará delante de ella, y si no lo admite, iniciarán una problemática familiar por su adicción. Sin embargo,

2) García Liñan, Carmen. Qué son las Drogas. Marihuana. México, Ed. Arbol, S.A. de C.V. 1990, p.43

el adicto no cambia y llega al grado de drogarse frente a los hijos y familiares, sin importarle las consecuencias.

Entonces, el estado civil del hombre no modifica el modo conductual de adicción. Sin embargo, el resultado del "Sistema de Reporte de Información en Drogas 1987-1991 con una población de 140 mil personas, de este universo ha resultado un total de 3,818 casos de usuarios de drogas. Y con respecto al estado civil muestra que el 72.1% de los usuarios son solteros, y el 15.8% casados".(3)

Sexo

El consumo de drogas se inicia por un proceso de enseñanza social, que generalmente se da sólo en los hombres. En cuanto a los pacientes que asistieron por primera vez a los locales de C.I.J. durante 1983, el 91% era de sexo masculino. Si bien esta proporción resulta abrumadora, es menester recordar que las mujeres no sólo consumen menos sustancias, en relación con los hombres, sino también que el consumo para las mujeres se encuentra más sancionado socialmente que el del hombre, por lo que se cree que está menos dispuesta a reconocer su problema de farmacodependencia.

Con esto puede decirse, que el bajo índice de adicción en la mujer se debe a que históricamente los padres tienen un control más rígido sobre sus costumbres y comportamientos. En cambio entre los hombres es más alto porque en el proceso fisiológico de preadolescencia y adolescente muestran curiosidad por experimentar todo y desean ser aceptados en un grupo, para reafirmar su personalidad, imitan a sus compañeros adictos.

3) Consejo Nacional Contra las Adicciones. Las Adicciones en México: Hacia un enfoque Multidisciplinario. México. Secretaría de Salud 1992. p. 50

Finalmente, en la Encuesta Nacional sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar, que realizaron conjuntamente la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Mexicano de Psiquiatría en 1991-1992, a una población de estudiantes de enseñanza media y media superior, en todas las entidades federativas del país, seleccionando una muestra de 69,900 alumnos entre los que el 51.% fueron de sexo masculino y el 47.1% del femenino, se concluyó que las drogas de mayor abuso son inhalables, anfetaminas, tranquilizantes y marihuana, que la edad de inicio de su abuso era de los 13 a los 15 años lo que indica que persistirá su consumo en la edad adulta.(4)

Residencia

En cuanto al lugar de origen del usuario, existen datos epidemiológicos realizados en encuestas de hogares desde los años setentas, mismos que han proporcionado un panorama sobre el consumo de drogas en poblaciones de diferentes estados de la República; incluso se han podido identificar zonas de riesgo sobre consumo y en lo que concierne al Distrito Federal, resultó ser el lugar donde la adquisición más frecuente es de inhalables, analgésicos, narcóticos y marihuana y cocaína. De una población de 113,000 usuarios, el 30.06% son adictos a inhalables; de 21,000 el 12.3% a analgésicos-narcóticos y de 44,000 el 37.13% es adicto a la cocaína.(5)

Religión

El conocimiento de la religión es de interés por su influencia sobre el aspecto demográfico, y como del Censo de 1990 resultó que la católica es la

4) Ver: Medina Mora, Ma. Elena et.al. Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar. México, 1992. Ed. Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría. pp. 7-11-14.

5) Ver: Consejo Nacional contra las Adicciones. Programa contra la Farmodependencia 1992-1994. México, 1992. Ed. Secretaría de Salud. pp. 30-31.

religión que declara la mayoría del Distrito Federal, alcanzando un 92.42% de una población de 7,373,239 habitantes de 5 años en adelante, no hay duda de que la adicción tampoco respeta creencia religiosa, y que ésta no motiva al adicto para dejar de consumir droga.

Escolaridad

En relación a la escolaridad, el IX Censo en el D.F., registró que el 77.5% de la población de 5 años en adelante asiste a la escuela, cifra que se incrementa en las edades de 6 a 13 años por arriba del 90%. Cabe mencionar que se pregunta el grado máximo de estudios, y no si se continúa estudiando. (6)

De esta manera, se puede observar que la adicción en la preadolescencia y adolescencia, motiva deserción escolar, pues en algunos casos, apenas alcanzan a terminar la secundaria. Con este planteamiento, los jóvenes de escasa preparación escolarizada buscan un empleo, no encontrándolo, lo cual origina la vagancia y el ocio factores que coadyuvan la farmacodependencia.

Para conocer el índice escolar de población adicta, se realizó una investigación sobre "El Desarrollo del Sistema de Información sobre Drogas y las Tendencias del consumo en el área metropolitana", el que se llevó a cabo en el segundo semestre de 1986, a una población de 608 adictos a las drogas y al analizar los resultados, se identificó que "la escolaridad de los usuarios de drogas llegó en la mayoría a la escuela elemental completa y el 53.5% tenía estudios incompletos de secundaria".(7)

6) Ver: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Distrito Federal. Perfil... pp. 26-36.

7) Ortiz, Arturo. et.al. "El Desarrollo del Sistema de Información sobre Drogas y las Tendencias del Consumo en el Area Metropolitana". Revista Salud Mental. México, Vol. 12. No. 2.

Ante esta problemática, el Instituto Mexicano de Psiquiatría realizó una recopilación de 1986 a 1991 sobre diversos indicadores propuestos por la Organización Mundial de la Salud, con los cuales se podría evaluar "el nivel educativo de los usuarios se relaciona con los principales grupos de edad: la mayoría de ellos están en el nivel primaria y secundaria. Esto es consistente con resultados de otras investigaciones donde entre los factores de riesgo se encuentran los grados bajos o incompletos de escolaridad".(8)

En este apartado se menciona "...que la distribución por escolaridad de los 140 mil consumidores de drogas de 1987 a 1991, fue el 2.8% sin escolaridad; el 36.6% primaria; el 18.1% secundaria; el 4.4% técnica; el 18.1% preparatoria y el 3.1% superior".(9)

De lo anterior se advierte, que a mayor nivel de escolaridad, se acrecienta la probabilidad de la adicción a drogas más caras, al tener más poder adquisitivo.

2.2 Delitos Asociados al Consumo.

Aspectos Legales

El problema del uso de drogas en los adolescentes, genera dependencia física o psíquica, todo depende de la droga que consume y además que si su adicción continúa, ya no le interesa el buscar una nueva concepción del mundo, y solo se avocará a seguir proviéndose de drogas.

Esto origina un modelo de conducta adictiva, al grado de que al buscar, la

8) Consejo Nacional Contra las Adicciones. *Las Adicciones en...*, p. 45.

9) *Ibidem*, p. 50

droga, al usuario llega a tener problemas legales, constituyendo un círculo vicioso que lo lleva a actos delictivos, de los que se justifica diciendo que busca en la calle la droga, porque la necesita y no le interesa que ese comportamiento sea sancionado por las leyes.

Por otro lado plantea el Dr. Colín Russell Bevan, Director Adjunto del Instituto Australiano de Criminología plantea que: "...la delincuencia está relacionada con el uso y distribución de drogas".(10)

Sin embargo, la Secretaría de Salud, sustentándose en la Ley General de Salud, ante el problema de las drogas, busca combatir las adicciones a través de investigaciones como la del Estudio Epidemiológico realizado en una muestra representativa de los estudiantes que asistían a los Colegios de Bachilleres en el ciclo escolar 1985-1986.

Este estudio fue aplicado a 778 alumnos, en cuanto a actos delictivos y el uso de drogas, del cual resultó que "...los problemas asociados con el consumo de drogas, conlleva serias implicaciones personales, sociales y legales para el consumidor"(11), como serían, buscar en la "calle" la droga, reunirse en vía pública para drogarse y traer una dosis de droga para su propio consumo o bien para compartirla con sus supuestos "amigos" adictos. Este sería un modelo de conducta delictiva que sanciona el Código Penal para el Distrito Federal.

El farmacodependiente con frecuencia "...justifica los actos agresivos delictivos y/o antisociales que lleva a cabo desde la perspectiva de que

10) Russell Bevan, Colin. "Una Menor Delincuencia a través de la Educación". Revista ILANUD, AL DIA, San José Costa Rica. Sep.-Dic. 1979. p. 18

11) Castro Saniñana, Ma.Elena. et.al. "Estudios Epidemiológicos sobre el Uso de Drogas y Problemas Asociados entre la Población Estudiantil que Asiste a los Colegios de Bachilleres", Revista Salud Mental, México, Vol. 2, No. 1, Marzo 1988, p. 44.

solamente está devolviendo a su familia y a la sociedad un poco del dolor que ésta le ha ocasionado".(12)

Ante esta situación, el adicto empieza a delinquir, lo que ocasiona que tenga antecedentes penales, desde los 12 ó 14 años, según resultados del Dr. José Antonio Talavera U. y Colbs., en su estudio de 100 casos al azar el cual realiza en una población de 186 internos, resultando de la encuesta que el 18% son detenidos por delitos contra la salud y 16% por razzias.

Delitos Asociados al Consumo

Ante esta situación, el adicto empieza a delinquir, hasta que en un momento comete algún delito grave, lo que le ocasione tener antecedentes penales. Cabe mencionar que la edad promedio de inicio con la delincuencia es de 13 y 14 años de edad, según resultados de un estudio de 100 casos al azar de menores infractores es de una población de 186 internos, resultando que son detenidos por delitos contra la salud el 18% y el 16% por razzias.

Delitos Cometidos por Consumidores de Drogas

Desde el inicio de la historia de la humanidad, siempre ha existido el consumo de drogas con el objeto de sentir sensaciones que estimulen el pensamiento y alivien los dolores físicos y mentales.

Bajo este lineamiento, en el Distrito Federal se realizó el Estudio Epidemiológico Sobre Uso de Drogas y Problemas Asociados entre la Población Estudiantil, Asistente a los Colegios de Bachilleres, elaborado durante el

12) Talayero Uriarte, José Antonio. "Algunos Aspectos de la Delincuencia Juvenil en el Distrito Federal". Revista Salud Mental. México. Vol. 2. No. 2. Junio 1978. p. 11

ciclo escolar 85-86, donde se ven los problemas legales asociados con el consumo de drogas, señalando "...que entre los usuarios son en general más elevados el robo de autos, así como vender marihuana y tomar parte en riñas. Considerando estos como los actos delictivos más frecuentemente asociados con el consumo de drogas con serias implicaciones personales, sociales y legales para el consumidor.(13)

Continuando con la delincuencia asociada a la farmacodependencia, es de anotarse que existe un estudio sobre Aspectos de Delincuencia, que se realizó con 100 menores infractores de una población de 186 internos del sexo masculino, y con edad promedio de 13 años, En este estudio se encontró que ingresaron: por robo el 48%, por delitos contra la salud el 18% y el 16% por razzias. Finalmente se menciona que todo lo que roban se lo gastan en su persona y adicciones.(14)

Ahora bien en cuanto hace al activo del delito contra la salud, éste es sólo un consumidor con características especiales, ya que dadas las circunstancias económicas, los farmacodependientes consumen sustancias baratas y de fácil acceso como el cemento y sus derivados, la marihuana y otras drogas.

2.3 Drogas de mayor Consumo.

El abuso de drogas desde los setentas ha aumentado a la fecha, por lo que ha sido necesaria la realización de estudios a nivel nacional con respecto a los patrones de consumo sobre algún tipo de droga.

13) Ver: Castro Sariñana, Ma. Elena. "Estudios Epidemiológicos sobre el Uso de Drogas y Problemas Asociados entre la Población Estudiantil que asiste a los Colegios de Bachilleres". México Revista Salud Mental. Vol. 2, No. 1. Marzo 1988. p. 44

14) Ver: Talayero Uriarte, José Antonio. "Algunos Aspectos de la Delincuencia Juvenil en el Distrito Federal". Revista Salud Mental. México Vol. 2 No. 2 Junio 1978. p. 11

"El drogadicto es un alguien que ha errado su camino"(15), desde esta perspectiva, los estudios sobre drogas permiten tener un panorama sobre los índices de consumo.

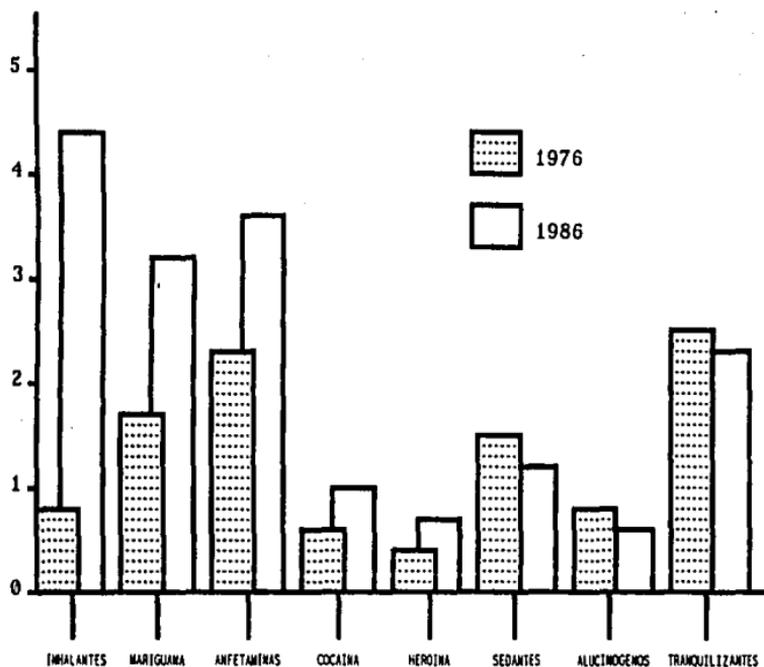
Con respecto al tiempo de consumo el Dr. Arturo Ortiz y Colbs., realizaron una investigación sobre las tendencias de consumo de drogas en toda el área metropolitana, resultando que la edad de inicio es de 13 a 19 años, lo que corresponde a un 53.7%; de la muestra total eso quiere decir que usualmente los adictos tienen más de 5 años de estar consumiendo drogas, lo que indica en relación a la edad, que fue en la adolescencia cuando se iniciaron. Esta investigación se realizó en 1986 en la ciudad de México a 608 usuarios de 21 instituciones públicas de la salud y de procuración de justicia.(16)

15) Mata, Angeles. et.al. "Perfil del Farmacodependiente un Estudio Descriptivo". Revista Enseñanza e Investigación en Psicología. México. Vol. 11, No. 1-2, 1985. p. 76

16) Ver: Warnes, Fernando. "Un Problema que Expresan los Individuos". Revista FD. México. Vol. 2 No. 1. Marzo 1983. p. 15

Con respecto al tipo de drogas de mayor incidencia, se presenta una compilación de 10 estudios epidemiológicos sobre abuso de drogas en la población estudiantil, los que se muestran en la siguiente gráfica:

PREVAENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN 1976 Y EN 1986 (17)



17) Castro, Ma. Elena. "El Uso de Drogas entre los Estudiantes. Resultados de una Investigación llevada a cabo durante el período de 1975-1986". *Revista Salud Mental*. México. Vol. 10 No. 4. Diciembre 1987, p. 33.

En la gráfica anterior aparecen los aumentos representativos de drogas como (marihuana, inhalables, anfetaminas, cocaína y heroína) y de aquéllas cuyo consumo se ha mantenido aparentemente estable (tranquilizantes, alucinógenos y sedantes).

Ante este alto índice de inhalación, la Organización Mundial de la Salud, menciona que se ha observado que la mayoría de los usuarios pertenecen a familias con malas relaciones interpersonales, y que tienen facilidad para disponer de productos inhalables, por ello, señala la necesidad urgente de implementar medidas en el sector educativo, a fin de evitar que los jóvenes que no los consumen, lo hagan.

Sin embargo, en el área metropolitana se realizó un diagnóstico sobre consumo en 1986, el que se percibe en la siguiente cuadro.

**CONSUMO DE LAS DIFERENTES DROGAS
QUE HAN USADO ALGUNA VEZ EN LA VIDA (18)**

Tipo de droga	Total de casos	
	N	%
Marihuana	387	63.6
Cocaína	10	1.6
Alucinógenos		
L.S.D.	4	0.6
Hongos	11	1.6
Peyote	9	1.4
Mescalina	2	0.3
Inhalables	347	57.0
Opiáceos		
Heroína	3	0.5
Otros	4	0.6
Elimulantes (Amfetaminas y otros)	31	5.0
Sedantes Hipnóticos	29	5.0
Tranquilizantes	56	9.2
Otras drogas	11	1.8
Alcohol	223	36.6
Tabaco	193	36.7

18) Orfíz, Arturo: "El Desarrollo del Sistema de Información sobre Drogas y las tendencias del Consumo en el área Metropolitana", Revista Salud Mental, México. Vol. 12, No. 2 Junio 1989. p. 37

Aquí la sustancia reportada como de mayor incidencia fue la marihuana, seguida de los inhalables, del resultado de una encuesta aplicada a 608 estudiantes en el 2o. semestre de 1986 en 21 instituciones, que fueron de atención a la salud y procuración de justicia.

Con esto se podría decir que los patrones de uso de drogas, varían de una población a otra y de un grupo social a otro.

Posteriormente en 1988, se realizó una Encuesta Nacional de Adicciones, resultando que la marihuana es de mayor índice, seguida por los tranquilizantes y los inhalables; como se describe en el siguiente cuadro.

**ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES
TOTAL DE USUARIOS DE CADA DROGA (19)**

Droga	Población
	%
Analgésicos narcóticos	0.1
Tranquilizantes	0.7
Sedantes	0.2
Depresores	0.3
Anfetaminas	0.7
Estimulantes	0.1
Inhalables	0.7
Marihuana	2.6
Alucinógenos	0.3
Cocaína	0.3
Heroína	0.1

Ahora bien, en cuanto al consumo de drogas por regiones del país en el presente cuadro se describe:

19) Medina, Mora, Ma. Elena, et al. "Extensión del consumo de drogas en México. Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados Nacionales". Revista Salud_Mental. México. Vol. 12 No. 2 Junio de 1989. p. 9

CONSUMO DE DROGAS POR REGIONES DEL PAIS (20)

	Marihuana	Tranquilizantes	Inhalables	Anfetaminas	Analgésicos Narcóticos	Cocaína	Heroína	Cualquier droga
Número total de usuarios de 6 ó más veces	388000	132 500	113000	129 000	21000	44000	18000	1.92%
Prevalencia*	1.0%	0.37%	0.31%	0.36%	0.06%	0.12%	0.05%	1.92%
Región del país con mayor consumo	I 23.30	II 25.44	IV 30.06	V 35.72	V 64.79	IV 37.13	II 72.3	V 21.38
(Porcentaje)	V 17.96	V 21.18	I 14.16	VI 21.31	IV 12.31	I 30.93	I 25.57	VI 18.25
Uso por sexo ** H	98.70	54.54	99.50	45.56	68.60	100.00	100.00	79.57
(Porcentaje) M	1.30	45.46	0.50	54.44	35.32	0.00	0.00	20.43
(Población en riesgo)	12 A 17	18 A 25	12 A 17	18 A 25	18 A 25	12 A 17	12 A 17	*
(Edad de inicio)								

FUENTE: Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Secretaría de Salud, México, 1990.

* Porcentaje obtenido del total de la población

** Porcentaje obtenido del total de usuarios de cada droga

REGIONES

I - NOROCCIDENTAL

II - NORORIENTAL

III - CENTRO NORTE

IV - CD. DE MEXICO

V - CENTRO

VI - CENTRO SUR

VII - SUR

ESTADOS

Baja California Norte, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa

Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, San Luis Potosí y Tamaulipas

Aguascalientes, Colima, Jalisco, Nayarit y Zacatecas

Distrito Federal

Hidalgo, Guanajuato, México, Morelos, Puebla, Tlaxcala y Querétaro

Guanajuato, Michoacán, Oaxaca y Veracruz

Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán

Con respecto al presente cuadro, "La prevalencia de mayor consumo de 6 o más veces por tipo de droga fue para la marihuana con 1.08 por ciento, seguida de tranquilizantes con 0.37% anfetaminas con 0.36%. Las regiones del país en donde predominó el consumo fueron: para la marihuana, las regiones noroccidentales y la centro; en cuanto a inhalables y cocaína las regiones que destacan son la ciudad de México y la noroccidental; y para la heroína las regiones nororiental y noroccidental"(20).

20) Ver: Consejo Nacional Contra las Adicciones. Programa contra ... p. 30

Así en lo que respecta a la prevalencia 1991-1992, a través de la Red de Información Continua del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, se reporta que de las solicitudes a tratamiento a C.I.J. en ese lapso, el 50% correspondió a usuarios de marihuana como droga de inicio. De éstos, más del 75% reportaron ser usuarios de: inhalables 27%, alcohol 18%, tranquilizantes 10% y cocaína 65%.

Entre otros estudios está el que se realizó en 1988 por el Departamento del Distrito Federal, a través de los Comités ADEFAR Delegacionales, sobre el uso de drogas en la vía pública, el cual se efectuó con 194,000 usuarios, resultando que las sustancias más utilizadas fueron los inhalables y la marihuana, con escasa mención de cocaína y siendo las Delegaciones del norte y oriente las de mayor incidencia de casos.

Posteriormente, el Programa Jóvenes por la Salud del DDF, al analizar los casos atendidos de 1990 a 1992, reporta que de 3,200 expedientes, se advirtió que los disolventes inhalables, la marihuana y los tranquilizantes diazepamínicos, son las sustancias más utilizadas; reportando 114 casos de cocainómanos, 23 heroínómanos y dos usuarios de crack en el último año. Que el 45% de estos pacientes reportaron haber iniciado el consumo mientras laboran en los Estados Unidos de Norteamérica.(21)

2.4 Frecuencia de Consumo de Drogas.

En la actualidad los estudios que el Departamento de Investigaciones Sociales del Centro Mexicano de Estudios de Salud Mental, resultan de gran utilidad porque con sus estudios transversales y longitudinales entre otros se puede diagnosticar el uso de drogas en poblaciones definidas.

21) Ver: Consejo Nacional contra las Adicciones. Programa contra..., pp. 34-37-38

Sin embargo, cabe señalar que estudios en cuanto a cantidad de droga consumida, sólo se encontró sobre inhalables como lo muestra el siguiente cuadro donde se menciona la cantidad promedio de inhalación al mes.

CARACTERISTICAS DE LOS SUJETOS (22)

SUJETO	EDAD	CI (WIS)	PROM. DE DIAS AL MES QUE SE REPORTO	TIPO DE SOLVENTES	CANTIDAD APROXIMADA INHALADA AL MES	RESULTADO DEL MES
S1	12	106 (Norm.)	17 días	Cemento 5000 thinner	8 litro	Normal
S2	12	87 (subnorm)	18 días	Cemento 5000 thinner	8 litros	Patolog.
S3	11	97 (norm.)	23 días	Cemento 5000 thinner	12 litros	Patolog.
S4	12	72 (fronl)	20 días	Cemento 5000	8 litros	Patolog.
S5	9	80 (subnorm)	26 días	Cemento 5000	10 litros	Patolog.
S6	12	102 (norm)	29 días	Cemento 5000 thinner	12 litros	Patolog.
S7	11	102 (norm)	20 días	Cemento 5000	6 litros	Patolog.
S8	7	97 (norm)	6 días	Cemento 5000	1 litro	Patolog.
S9	12	85 (norm)	28 días	Cemento 5000 thinner	13 litros	Patolog.
S10	10	74 (norm)	25 días	Cemento 5000	8 litros	Patolog.
S11	12	103 (norm)	28 días	Cemento 5000	10 litros	Patolog.
S12	11	100 (norm)	28 días	Cemento 5000	10 litros	Patolog.
S13	10		15 días	Cemento 5000 thinner	6 litros	
S14	9		18 días	Cemento 5000 thinner	6 litros	
S15	13		15 días	Cemento 5000	4 litros	
S16	10		4 días	Cemento 5000 thinner	1 litro	
S17	10		30 días	Cemento 5000	8 litros	
S18	12		12 días	Cemento 5000 thinner	2 litros	
S19	9		10 días	Cemento 5000	2 litros	
S20	13		30 días	Cemento 5000	8 litros	
S21	12		16 días	Cemento 5000	4 litros	
S22	12		8 días	Cemento 5000	2 litros	

Por otro lado el autor Goods Erich, menciona que en 1976, en una zona ubicada al sur del Distrito Federal, se realizó una encuesta denominada Inhalación deliberada de Disolventes en un Grupo de Menores Mexicanos, a individuos que estuvieran inhalando o bien tuvieran signos visibles de que son adictos, como manchas en la cara y manos y sólo así se les entrevistaba.

- 22) Ver: Ayala, E. Héctor Dr et al. "La Familia Enseñante Evaluación del Modelo en México en Términos de Reincidencia en su Aplicación a una Muestra de Niños Inhaladores de Solventes Industriales". Revista Salud Mental México. Vol. 4, No. 1. Primavera 1981. p. 13

Clasificándolas de la siguiente manera:

"La primera etapa es la de principiante o sea la persona que consume por primera vez.

"La segunda es la del adicto ocasional, cuyo uso es esporádico y depende de factores causales;

"La tercera es la del adicto asiduo, para quien el uso se convierte en una rutina sistemática y a veces diaria"

(23)

En el siguiente cuadro se muestra la prevalencia al consumo de drogas

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS (24)			
	Alguna Vez Usado	Uso en los últimos 30 días	Uso diario
DISOLVENTES	27%	25%	22%
MARIGUANA	10%	1.5%	1.5%
TABACO	50%	46%	37%
ALCOHOL	28%	14%	2%

(Porcentaje obtenido del total de la población: n = 66; N = 329).

Observándose aquí que el consumo de drogas ilícitas como los disolventes y marihuana tienen menor porcentaje que el tabaco y el alcohol que son drogas socialmente lícitas, esto quiere decir que todavía somos un país con bajo índice de drogadicción.

- 23) Goods, Erich. La Adicción a las Drogas en los Jóvenes. Marihuana, Heroína, LDS. Buenos Aires, Argentina. Ed. Paidós 1987. p. 49
- 24) Mora Medina, Ma. Elena y et.al. "Sección de Trabajos de Investigación. Inhalación Deliberada de Disolventes en un Grupo de Menores Mexicanos". Revista. Salud Mental. México, Vol. 5 No. 1, Primavera 1982. p. 78.

Con lo anterior, se conoce la frecuencia con que el usuario consume drogas, datos sumamente importantes, ya que de alguna manera se puede decir, que si el abuso aumenta, los problemas asociados a dicho consumo también.

Por ello, existe la necesidad de dar a conocer la frecuencia de consumo, a través de los siete estudios realizados en 1970 a 1980, mismos que a continuación se representan.

ESTUDIOS CONSIDERADOS (25)

Población	Gráfica	Año	Diseño de la muestra	Universo y Muestra	Instrumento
Mexicali, B.C. Encuesta de Hogares. Población de 14 años en adelante, de ambos sexos (13)	1	1977	Poliétopico estratificado	N = 262,544 n = 684	Encuesta
Santa Ursula, D.F. Encuesta de Hogares. Población de 12 años en adelante, de ambos sexos (6)	2	1978	Poliétopico estratificado	N = 117,742 n = 823	Encuesta
Santa Ursula, D.F. Encuesta de Hogares. Población de estudiantes de 12 a 18 años, de ambos sexos (3)	3	1978	Poliétopico estratificado	N = 29,249 n = 160	Encuesta
República Mexicana. Población estudiantil de 14 a 18 años, de ambos sexos (1)	4	1976	Bielétopico, estratificado, por conglomerados	N = 748,375 n = 9,900	Cuestionario Autoaplicable
Distrito Federal y zona metropolitana. Población estudiantil de 14 a 18 años, de ambos sexos (2)	5	1978	Bielétopico, estratificado, por conglomerados	N = 600,000 n = 4,059	Cuestionario Autoaplicable
Estado de Morelos, México. Población de estudiantes de ambos sexos que asiste a escuelas preparatorias (3)	6	1978	Aleatorio simple, estratificado por conglomerados y en una sola etapa	N = 5,304 n = 483	Cuestionario Autoaplicable
Distrito Federal y zona metropolitana. Población estudiantil de 14 a 18 años, de ambos sexos (2)	7	1980	Bielétopico, estratificado por conglomerados	N = 787,282 n = 3,408	Cuestionario Autoaplicable

- 25) Castro, Ma. Elena y et. Al. "La Distribución de los Usuarios de Droga en Diferentes Tipos de Consumidores de la Población Mexicana". Revista Salud Mental, México, Vol. 5, No. 2, Verano 1985. P. 76

El resultado de los anteriores estudios están presentados en 7 gráficas que dan suficiente evidencia empírica de que también en México puede hablarse de que los usuarios de drogas y/o alcohol son una sola población que consume drogas y no dos tipos de población. (26)

Para seguir con el consumo de manera cronológica, es de esperarse que en 1985-1986, en un estudio de alumnos que asisten a Colegios de Bachilleres, se seleccionó una muestra aleatoria (n=778), N=86,412), y se detectó que del 13.6% total; el 13.3% corresponde a usuarios leves, el 14% moderados y el .9% excesivos.

Así en cuanto a "...los usuarios excesivos éstos presentaron un promedio significativamente mayor de actos delictivos cometidos durante el último año".(27)

En el siguiente cuadro se observa que del uso de drogas alguna vez en la vida, excluyendo el alcohol y el tabaco, resultó: la marihuana (5.8%), las anfetaminas (4.9%), los inhalables (3.9%) y los tranquilizantes (3.1%). La cocaína, los alucinógenos, los sedantes, el opio, la heroína y los opiáceos, son consumidos por una menor proporción de estudiantes, de un rango que va del 0.9 al 0.5%.

Y con respecto al consumo (en el último mes), la marihuana, las anfetaminas, los inhalables y los tranquilizantes fueron las drogas de mayor consumo. Estos datos comprueban que el uso experimental de alguna vez en la vida, sigue siendo lo que caracteriza al estudiante

26) Ver: Castro, Ma. Elena. et al. "La Distribución de los Usuarios de Drogas en Diferentes Tipos de consumidores de la Población Mexicana". Revista Salud Mental. México. vol. 5, No. 2. Verano - 1982, p. 80.

27) Castro Sariñana, Ma. Elena. et.al. "Estudios Epidemiológicos sobre el Uso de Drogas y Problemas Asociados entre la Población Estudiantil que Asiste a Colegios de Bachilleres". Revista Salud Mental. México Vol. 2, No. 1, Noviembre 1989, p. 36.

A continuación se muestra el cuadro que representa la prevalencia de cada una de las drogas en cuanto a la frecuencia con la que se consume y el tipo de droga.

PATRONES DE CONSUMO FRECUENCIA Y TIPO DE DROGA (28)

	Alguna Vez en la vida	Ultimo mes			Total
		1 a 5 veces	6 a 19 veces	20 o más veces	
Alcohol	65.6	11.6	1.8	3.5	16.9
Tabaco	63.1	18.0	7.3	12.6	37.9
Marihuana	5.8	0.4	0.4	0.8	1.5
Anfetaminas	4.0	0.9	---	0.4	1.0
Inhalables	3.9	0.3	0.1	0.4	0.8
Tranquilizantes	3.1	0.6	0.3	0.4	1.0
Alucinógenos	0.9	0.1	---	0.3	0.4
Cocaína	0.8	0.3	---	0.3	0.6
Sedantes	0.8	0.5	0.1	0.1	0.7
Opio	0.8	0.1	0.1	0.4	0.3
Heroína	0.5	0.3	---	0.3	0.6
Otros opiáceos	0.5	---	---	0.4	0.4

Posteriormente en 1988, en la Encuesta Nacional de Adicciones que forma parte del Sistema Nacional de encuestas de Salud, en lo concerniente a las prevalencias, tuvo como resultado 1.44% de consumo de marihuana en los hombres en los 30 días y en las mujeres de 12 a 34 años, el 0.01% de consumo.

28) *Ibidem*, p. 80

Lo que se observa en la frecuencia es que los hombres consumen más marihuana e inhalables y que las mujeres prefieren las drogas médicas.

ENCUESTA NACIONAL DE ADICIONES
PREVALENCIA DEL USO DE DROGAS
POBLACION MASCULINA (29)

	12 A 24 años			35 a 65 años		
	Prevalencia actual (30 días) %	Prevalencia (12 meses) %	Prevalencia total (alguna vez) %	Prevalencia actual (30 días) %	Prevalencia lapsica (12 meses) %	Prevalencia total (alguna vez) %
Analgésicos narcóticos	0.00	0.00	0.04	0.12	0.13	0.25
Tranquilizantes	0.26	0.69	1.00	0.15	0.22	0.50
Sedantes	0.00	0.03	0.08	0.00	0.00	0.22
Otros						
depresores	0.01	0.06	0.25	**	0.01	0.51
Anfetaminas	0.08	0.25	0.37	0.00	0.05	0.93
Otros						
Estimulantes	0.04	0.04	0.05	0.00	0.00	0.02
Inhalables	0.17	0.65	1.99	0.00	**	0.62
Marihuana	1.44	1.85	6.45	0.05	0.57	0.56
Alucinógenos	0.05	0.33	0.67	0.00	0.00	0.32
Cocaína	0.44	0.54	0.80	0.00	0.01	0.39
Heroína, Opio	0.00	0.19	0.34	0.00	0.00	0.01

*Sustancias clasificadas de acuerdo con el motivo de uso, debido a que el entrevistado no reporta el nombre de la sustancia utilizada.

** Porcentaje menor a 0.1

FUENTE: Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

ENCUESTA NACIONAL DE ADICIONES
PREVALENCIA DEL USO DE DROGAS
POBLACION FEMENINA

	12 A 24 años			35 a 65 años		
	Prevalencia actual (30 días) %	Prevalencia (12 meses) %	Prevalencia total (alguna vez) %	Prevalencia actual (30 días) %	Prevalencia lapsica (12 meses) %	Prevalencia total (alguna vez) %
Analgésicos narcóticos	0.00	0.00	0.04	0.12	0.13	0.25
Tranquilizantes	0.26	0.69	1.00	0.15	0.22	0.50
Sedantes	0.00	0.03	0.08	0.00	0.00	0.22
Otros						
depresores	0.01	0.06	0.25	**	0.01	0.51
Anfetaminas	0.08	0.25	0.37	0.00	0.05	0.93
Otros						
Estimulantes	0.04	0.04	0.05	0.00	0.00	0.02
Inhalables	0.17	0.65	1.99	0.00	**	0.62
Marihuana	1.44	1.85	6.45	0.05	0.57	0.56
Alucinógenos	0.05	0.33	0.67	0.00	0.00	0.32
Cocaína	0.44	0.54	0.80	0.00	0.01	0.39
Heroína, Opio	0.00	0.19	0.34	0.00	0.00	0.01

*Sustancias clasificadas de acuerdo con el motivo de uso, debido a que el entrevistado no reporta el nombre de la sustancia utilizada.

** Porcentaje menor a 0.1

FUENTE: Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

29) Ver: Medina Moral, Ma. Elena, et al. "Extensión del Consumo de Drogas en México: Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados Nacionales" Revista Salud Mental. México. Vol. 12 Junio 1989. p. 10

También se encontró un estudio del Instituto Mexicano de Psiquiatría, el que se desarrolló para obtener el perfil del usuario farmacodependiente que se canaliza para tratamiento psicológico a la UNAM, tomándose al efecto los 50 casos atendidos durante 1984 y entre otras variables se vió que tenían su tiempo de consumo de aproximadamente 5 años y una edad que oscilaba entre los 26 y 29 años, lo que da idea de que el inicio de consumo es de 14 a 17 años de edad.

2.5 Tratamiento de Rehabilitación.

El inicio de la farmacodependencia en el país se da esencialmente a partir de los años sesentas, afectando principalmente a los adolescentes; de esta manera es desde entonces cuando el uso y abuso de sustancias tóxicas se convirtió en un problema de salud pública.

Como respuesta a esta situación en ese período se inicia el diseño de los primeros modelos de tratamiento para personas farmacodependientes, pues en ese momento se contaba básicamente con dos modalidades de tratamiento; el institucional y el de Asociaciones Civiles.

Estos tipos de tratamiento dirigidos a farmacodependientes consideran para su diagnóstico el DSM-III Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales porque "La planificación correcta de un programa de tratamiento debe empezar con un diagnóstico preciso(30) porque apoya a la eficacia de las diferentes modalidades terapéuticas. E aquí la importancia del usos del DSM-III, que desde 1952 se ha estado poniendo al día, para que los criterios de diagnóstico de evolución clínica contengan actualizado, un glosario descriptivo de

30) American, Psychiatric Association. Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales. Barcelona, Ed. Masson, S.A. 1983. p. 3

las categorías de diagnóstico de cada uno de los trastornos mentales, conceptualizándolos como un síndrome de patrón psicológico o de patrón conductual.

Es decir, que cuando la alteración se limita a un conflicto entre el individuo y la sociedad, puede decirse que corresponde a una desviación social, pero ello no implica que el adicto tenga un trastorno mental.

Asimismo el DSM-III, indica que no hay que caer en los siguientes errores:

"Crear que la clasificación de los trastornos mentales sirva para clasificar a los individuos, cuando en realidad, lo que clasifica es el trastorno mental que aquéllos producen.

Crear que todos los individuos diagnosticados del mismo trastorno mental, son iguales en todos los sentidos."⁽³¹⁾

Lo anterior significa que los tratamientos en el país son buenos y que el problema de que el usuario acepte someterse a alguno estriban en que no admite ser farmacodependiente

Rechazo del Adicto a Tratamiento.

En cuanto a la aceptación del usuario para asistir a un tratamiento de rehabilitación, según estudios del C.I.J., la mayoría de "...pacientes farmacodependientes son llevados a la consulta presionados, engañados e incluso

31) Ibidem. p. 9.

amenazados" (32) por algún miembro de la familia porque la adicción del usuario es un problema, ya que el adicto que consume drogas ha manifestado que el intoxicarse le brinda un estado de bienestar y además no le perjudica su salud física ni mental, actitud que es propia de la farmacodependencia por lo que no acepta su enfermedad y mucho menos asistir a tratamiento de rehabilitación

Centros de Tratamiento

Ante el problema de la adicción y a la existencia de pocos centros de tratamiento en el país, desde hace aproximadamente 30 años Centros de Integración Juvenil, Centros Toxicológicos y Drogadictos Anónimos, mediante sus propios métodos terapéuticos ofrecen a la comunidad sus servicios de tratamientos de rehabilitación, con un bajo costo económico y en algunos casos gratuito.

Sin embargo, cuando el usuario llega a asistir a estos tipos de centros de rehabilitación, en general no concluye el tratamiento; lo que origina un alto índice de deserción, tanto en instituciones públicas, como privadas, por ello, estas instituciones buscan estrategias que eviten la deserción del adicto como el:

"Mejorar la calidad de la presentación del servicio.

Identificar las modalidades de tratamiento que dan mejor resultado con un tipo específico de adicción.

Aumentar las tasas de recuperación.

32) Centros de Integración Juvenil. Aproximaciones Teóricas a la Farmaco-dependencia. México. Serie Técnica, Vol. 2. Perfil Familiar. Noviembre 1982, p. 15.

Lograr que los efectos de los tratamientos sean de largo plazo.

Identificar las variables que funcionan y son relevantes para afectar el cambio de conducta del individuo.

Involucrar de manera más perceptiva a la familia, como un instrumento de apoyo en el tratamiento de rehabilitación.

Aumentar la conciencia social sobre el fenómeno de las adicciones y el papel que a la comunidad corresponde en el tratamiento del problema.”(33)

Estos lineamientos de cómo mejorar el tratamiento, los ofrecen las diversas instituciones como alternativas atractivas para persuadir al adicto a abandonar el uso de sustancias tóxicas. Con esta actitud no se trata de retirar al usuario de su entorno social, ni de fabricarle una familia, sino de brindarle la oportunidad de que él mismo a través de tratamiento, vaya edificando su futuro acorde con sus aptitudes y condiciones socio-económicas.

”Esto parece indicar que las aportaciones ofrecidas por el tratamiento y la rehabilitación pueden construir un medio importante para reducir la demanda del consumo.”(34)

33) Consejo Nacional Contra las Adicciones. Las Adicciones en.... pp. 107-108

34) Ibidem, p. 109.

La Deserción a un Tratamiento de Rehabilitación.

El tratamiento de rehabilitación proporciona al adicto la posibilidad de abandonar el uso de drogas, las cuales le están deteriorando su salud física y mental en forma progresiva.

Empero, estudios de Centros de Integración Juvenil con base en su experiencia, expresan que el motivo de deserción de mayor índice argumentado por los adictos es el siguiente: tener dificultades para trasladarse de su trabajo o domicilio al Centro de Rehabilitación.

Ante esta deserción y para cumplir el modelo de prevención sobre uso de drogas, se han realizado campañas de difusión para informar a la comunidad de los beneficios que logra su rehabilitación a través de su tratamiento.

Otra técnica preventiva que ayuda a evitar la deserción cuando ingresa el usuario consiste en: diseñar una hoja a la que se le denomina Pronóstico de Deserción, ahí se contemplan los aspectos vulnerables y a partir de esto, el terapeuta trabaja con la familia y su ambiente social a fin de lograr que no haya deserción.

Dada la preocupación de los centros de tratamiento de evitar la deserción, han efectuado investigaciones en las que se concluye que de acuerdo con lo manifestado por los adictos, desisten de su rehabilitación, por los siguientes factores:

En el tratamiento es importante la participación de la familia y comunidad, para que estos comprendan que el farmacodependiente es un enfermo, que necesita un

gran apoyo ya que tiene además "presiones de sus compañeros usuarios", para que continúe drogándose. A esta conclusión según CIJ se llegó previo estudio de familiares de farmacodependientes, ya que "la familia reacciona primero con cólera y agresión hacia el adicto junto con un sentimiento de vergüenza e impotencia para resolver el problema, por lo tanto presiona para que asista a tratamiento buscando apoyo institucional, y así parcialmente descarga en ella su responsabilidad".(35)

El resultado de esta presión es que los usuarios que inician tratamiento, posteriormente rechazan la atención médica.

Pero también existen otros factores, como los que a continuación se describen:

•
"No se respetan sus citas o se tardan en buscar su expediente para que al final, les pospongan la cita, (este usuario lo que necesita es disciplina y ahí no la encuentra).

Desacuerdo con el terapeuta desde el inicio del tratamiento.

Otro factor de deserción es la diferencia de enfoque del paciente-familia y del terapeuta, ya que las

35) Clarac Paule R. et.al. "Dinámica de la Deserción". Revista de Centros de Integración Juvenil. México. Vol. No. 3 1982. p. 31

expectativas de los primeros son que desaparezcan los síntomas de la enfermedad y el segundo busca la curación.

Otro factor es que la familia busque apoyo legal para que el paciente por esa vía acepte asistir a tratamiento.(36)

Ante estos factores, se observa que la adicción aumenta, por ello es que los tratamientos deben ser en tiempos y metas cortas, ya que el adicto por su propia enfermedad desea ver resultados a corto plazo, y de esta forma se le motiva para asistir a tratamiento porque ve resultados favorables en su vida individual, familiar, social y económica.

2.6 Aspectos Culturales y Familiares del Adicto.

La cultura que tiene cada persona la recibe como una herencia social, la cual es transmitida, aprendida, comprendida, modificada y se da a través de valores, hábitos de conducta y de comportamiento, de ideas y de creencias mismas que se imparten y se reproducen mediante instituciones socioculturales como:

- La institución social, la representa la familia, la cual se encarga de proporcionar las pautas o modelos culturales, cuya función es: transmitir, vigilar y regular el proceso de socialización del individuo.
- La institución educativa, tiene una gran importancia ya que aquí se asegura el aprendizaje con objetivos culturalmente definidos.

36) Ibidem, p. 31.

- La institución religiosa, crea los valores que saraliza la vida o la conducta humana.

De esta interacción cultural surgen cambios que al aso del tiempo provocan alteraciones en el comportamiento de los hombres y que "...Estos cambios en la cultura cuando son aceptados como tales, generan nuevas necesidades o aspiraciones sociales: en la sociedad de consumo"(37)

Bajo estos lineamientos la cultura transmitida permite al individuo socializarse, para lograr una identificación que modele con bases firmes una estructura sólida que le permita hacer frente a las nuevas circunstancias que va a tener en las diferentes etapas de su vida.

Sin embargo, cuando esta cultura se dá deteriorada puede propiciar consumidores a algún tipo de droga, que una vez que se convierten en forma codependientes, éstos generan un tipo de cultura propia con los siguientes tópicos

- Descuidan su aspecto personal.
- Es irregular la asistencia a su escuela o trabajo
- Presentan sentimientos de fracaso, al creer que no son capaces de lograr metas.
- Llegan a ser personas promiscuas sexuales.

37) Salazar Sotelo, Francisca. "El Concepto de Cultura y los Cambios Culturales". *Revista Sociológica*. México, Ed. Universidad Autónoma Metropolitana, No. 17, año 6, Sep-Dic. 1993. p. 23.

- Suelen abandonar la escuela o trabajo y después tienen poco interés por procurarse un empleo regular.
- No canaliza adecuadamente su tiempo libre, por falta de conocimiento o bien no encuentra expectativas en las actividades deportivas y recreativas.
- Cambia de trabajo constantemente, por su apatía o por su adicción.
- Tiende a no realizar el Servicio Militar, porque no le agrada la disciplina.
- También se aísla por sentirse solo e incomprendido o bien busca amistades con problemas familiares, sociales y económicas similares a las suyas.

Estos tópicos generalmente, el adicto quiere perpetuarlos porque "El ambiente, simboliza las influencias culturales que rodean al individuo, incluyendo los que se refieren a los patrones de consumo de drogas, como son la situación económica, el grupo social en el que se busca satisfacer la necesidad de pertenencia, la aceptabilidad que prevalecen en el medio que se desenvuelve, por lo que la farmacodependencia es un fenómeno cambiante con el tiempo.(38)

38) Consejo Nacional Contra las Adicciones. Programa contra ... p. 21.

CAPITULO III
ACCIONES GUBERNAMENTALES EN TORNO A
LA CANALIZACION DE ADICTOS LIBERADOS

3.1 Plan Nacional de Desarrollo 1989 - 1994.

Dentro de las acciones gubernamentales del Estado, está el Plan Nacional de Desarrollo, el cual fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de Mayo de 1989, en el que se establecen las estrategias y objetivos, como un mandato constitucional que impone el Gobierno de la República para "garantizar la seguridad de los ciudadanos promoviendo las condiciones de bienestar de todos los mexicanos"(1)

Por ello, dentro del ámbito procuración de justicia "Es necesario reforzar la acción preventiva del delito y de aquellas conductas que se encuentran en estrecha vinculación con la farmacodependencia..."(2)

Así la Procuraduría General de la República, en cumplimiento al Plan procede a "modernizar la institución del Ministerio Público, modificando su quehacer con el fin de que responda más y de mejor manera a las necesidades y circunstancias de la sociedad actual, procurando una amplia presencia en la tutela de los derechos fundamentales de la comunidad y en la prevención de la delincuencia y en la defensa de la sociedad frente al delito... y acciones de prevención de la farmacodependencia del delincuente"(3)

Bajo este lineamiento, el titular de la institución antes mencionada, publica el acuerdo A/036/91 de fecha 4 de septiembre de 1991, donde se delega a un Agente del Ministerio Público Federal, atribuciones de Supervisor General en Materia de Servicios a la Comunidad.

-
- 1) Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994. México, 1989. Ed. Tipos Futura, S.A., p. 15.
2) Ibidem, p. 101
3) Ibidem, p. 101 - 102

Así se creó la Supervisión General de Servicios a la Comunidad, a la que se le otorgaron entre otras funciones, la de "Desarrollar y apoyar los mecanismos tutelares y asistenciales que requieran, para la atención de los delitos contra la salud, en relación con los artículos 194 y 195 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para toda la República, tratándose de adictos o habituales"(4), la cual dentro de su estructura tenía la Dirección de Atención a Detenidos y Adictos con las siguientes funciones "... controlará y vigilará el cumplimiento del Programa Nacional de Atención a Víctimas del Delito, Adictos y Detenidos"(5)

La citada Dirección, a través, de mecanismos de servicios asistenciales, facilita el tratamiento a aquéllos que consumen drogas, con el objetivo de su inserción social.

3.2 Canalización de Adictos - Adultos Liberados a Tratamiento Médico.

La Supervisión General de Servicios a la Comunidad, a través del Departamento de Operación de Centrales, tenía como objetivo garantizar los derechos de los detenidos adictos, mayores de 18 años, en cuanto a que se le decretará su libertad con apoyo en el Artículo 194, fracción I del Código Federal que dice:

-
- 4) Procuraduría General de la República. Manual de Organización Específica de la Supervisión General de Servicios a la Comunidad. México, 1991. p. 11
- 5) Ibidem, p. 62

***Art. 194.** Si a juicio del Ministerio Público o del juez competente, que deberán actuar para todos los efectos que se señalan en este artículo con el auxilio de peritos, la persona que adquiera o posea para su consumo personal sustancias o vegetales de los descritos en el Artículo 193 tiene el hábito o la necesidad de consumirlo, se aplicarán las reglas siguientes:

Fracción I. Si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo, el adicto o habitual sólo será puesto a la disposición de las autoridades sanitarias para que bajo la responsabilidad de éstas sea sometido al tratamiento y a las demás medidas que proceda.

El Artículo 193 del Código Penal dice:

Art. 193. Se consideran estupefacientes y psicotrópicos los que determinen la Ley General de Salud, los convenios o tratados internacionales de observancia obligatoria en México, y los que señalan las demás disposiciones aplicables a la materia expedidas por la autoridad sanitaria correspondiente, conforme a lo previsto en la Ley General de Salud.(6)

El Artículo 73 Fracción XVI de la Constitución dice:

***Art. 73.-** El Congreso tiene facultadXVI Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía,

6) Leyes y Códigos de México. Código Penal para el Distrito Federal. México, Ed. Porrúa, 1991. pp. 62-63.

naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República..."(7)

Ahora bien, para determinar si el detenido es o no adicto el Ministerio Público Federal, solicita a la Dirección de Servicios Periciales, la designación de peritos médicos y químicos, para que con base en su dictamen pueda éste determinar la situación jurídica del detenido.

El perito médico para emitir un dictamen sobre dependencia a estupefacentes y psicotrópicos, utiliza la siguiente forma C G - 2. (Ver apéndice)

El perito químico, se encarga de analizar y pesar la sustancia que trae consigo el adicto, cuando es detenido en a vía pública.

Del resultado del dictamen médico y químico el Ministerio Público Federal, determina la dependencia del adicto a "x" sustancia por lo que procede a decretar la libertad conforme el Artículo 194 fracción I, como lo muestra el siguiente cuadro:(8)

7) Dirección General de Gobierno de la Secretaría de Gobernación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México. 1991, p. 109.

MEDIDA ADMINISTRATIVA DE TRATAMIENTO (8)

ARTICULO	CONDUCTA ATÍPICA	SUJETO QUE REALIZA LA ACTIVIDAD	BIEN JURIDICO TUTELADO	MEDIDA ADMINISTRATIVA (DE TRATAMIENTO)
194 párrafo 1o. y FII	Adquirir para su consumo personal sustancias o vegetales de los descritos en el artículo 193 del CP2 si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo.	Adicto1 o habitual4	No existe	El adicto o habitual será puesto a disposición de las autoridades sanitarias para que, bajo la responsabilidad de éstas, sea sometido a tratamiento y a las demás medidas que procedan
	Poseer para su consumo personal sustancias o vegetales de los descritos en el artículo 193 de C.P., si la cantidad no excede de la necesaria para su propio e inmediato consumo.	Adicto o habitual	No existe	El adicto o habitual será puesto a disposición de las autoridades sanitarias para que, bajo la responsabilidad de éstas, sea sometido a tratamiento y a las demás medidas que procedan.
<p>1. La fracción I del artículo 194 del CP asociada al párrafo primero del mismo numeral, no contiene tipos penales</p> <p>2. Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común, y para toda la República en Materia de Fuero Laboral</p> <p>3. Persona que tiene necesidad de consumir sustancias o vegetales estupefacientes o psicotrópicos</p> <p>4. Persona que tiene dependencia psicológica (hábito) de consumir sustancias o vegetales estupefacientes o psicotrópicos</p> <p>NOTA: También se utiliza el vocablo "toxicómano" para designar tanto al adicto como al habitual. Por el término de referencia se entiende a la persona que sin fines terapéuticos hace uso continuo de estupefacientes o psicotrópicos (denominados asimismo drogas)</p>				

A fin de actualizar el presente estudio, es de señalarse que en la actualidad el Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal, la obligación de tratamiento para los adictos liberados, ya no se contempla en el artículo 194 fracción I, dado que se reformó esa legislación apareciendo sus modificaciones en el Diario Oficial de la Federación del 10 de enero de 1994, las que entraron en vigor el 1o. de febrero de ese mismo año, quedando prevista desde entonces la necesidad de rehabilitación de dichos adictos, en el precepto 199 cuyo texto es el siguiente:

- 8) Ver: Procuraduría General de la República. Manual de Delitos contra la Salud Relacionados con Estupefacientes y Psicotrópicos. México, Ed. Talleres Gráficos de la Nación, 2a. Edición. 1987, p. 30

"Art. 199. Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el Art. 193 no se aplicará pena alguna. El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto como se enteren en algún procedimiento de que una persona relacionado con él es farmacodependencia, deberán informar de inmediato a las autoridades sanitarias para los efectos del tratamiento que corresponda.

Todo proceso o sentenciado que sea farmacodependiente quedará sujeto a tratamiento".(9)

Aquí es donde la Supervisión de Servicios a la Comunidad bajo el acuerdo A/036/91, donde establece entre na de sus funciones la de que una vez que esté configurada la adicción de los detenidos, éstos sean llevados antes de salir totalmente libres, al Departamento de Operación de Centrales donde se les aplicará un estudio psicosocial, con el fin de ofrecerle alternativas acordes a sus necesidades a través de proporcionarles un oficio de canalización dirigido a alguna de las instituciones que se dedican a proporcionar tratamiento de rehabilitación a personas de escasos recursos económicos.

Esta canalización, se hace bajo el siguiente criterio:

- Que asista a un tratamiento, donde esté de acuerdo con el tipo de terapia que ahí llevan, claro está que se le informa de manera clara y breve en qué consiste el tratamiento y como se le atenderá.

9) Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación 2º. sección. México, 10 Enero - 1994. P. 7

- Informarle los domicilios de los centros, para que considere alguno que esté cerca de su trabajo o bien de su domicilio, para que la distancia no sea obstáculo para su asistencia.
- Que al asistir al tratamiento, debe ser continuo porque de su constancia, depende su rehabilitación.
- También se le informa, que el costo del tratamiento es a través de un estudio socio-económico. Sin embargo existe la posibilidad de que si no tuviera recursos para pagar su terapia, en algunos casos las instituciones no les cobran nada.
- Que es importante que algún familiar lo acompañe porque generalmente estas instituciones, así lo requieren.
- Cuando aceptan ser internados, se les informa la forma de cómo funciona el tratamiento y de ellos depende la decisión.

Lo anterior se fundamenta en las "Bases de colaboración (B-017/91) que celebran la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de la República, para la atención y tratamiento que deben darse a sujetos adictos-habituales a estupefacientes y sustancias psicotrópicos publicados en el Diario Oficial de la Federación del 16 de diciembre de 1991"⁽¹⁰⁾

Esto en base a que la farmacodependencia y los delitos contra la salud forman parte de un mismo problema integral de salud pública.

¹⁰⁾ Consejo Nacional Contra la Farmacodependencia, Programa contra la Farmacodependencia 1992-1994. México, 1992, Secretaría de Salud, p. 44.

El Estado, considera que toda persona tiene derecho a la protección de la salud como una garantía social que establece el Artículo 1o. de la Constitución.

Así bajo estos lineamientos, a los adictos adultos que obtuvieron su libertad con la "condición" de que asistieran a un tratamiento médico. El Departamento de Control de Operación, lo canaliza a: Centros de Salud de la SSA. u Hospitales Psiquiátricos de la misma dependencia, Centros de Integración Juvenil, Centros Toxicológicos "Jóvenes por la Salud" del Departamento del Distrito Federal y el Centro de Fundación "Ama la Vida", que pertenece al Centro Contra las Adicciones Iztacalco, Drogadictos Anónimos para que a través de un tratamiento médico, logre su rehabilitación y en un futuro obtenga mejores expectativas de vida, además de prevenir la farmacodependencia se evitan los delitos asociados a esta dependencia.

A continuación se mencionan las instituciones, que bajo estos modelos, darán tratamiento a farmacodependientes.

- Secretaría cuenta con hospitales psiquiátricos que brindan atención a pacientes con problemas de drogas y alcohol, hasta segundo y tercer nivel: Actualmente tiene treinta y nueve centros de salud tipo T-III A, de los cuales veintitres funcionan en el Distrito Federal y dieciseis en los Estados, donde se atienden a farmacodependientes.
- Centro de Integración Juvenil, A.C. Inicia su programa desde 1969, y a la fecha cuenta con cuarente y nueve centros en diferentes Estados de la República, los cuales brindan servicios de tratamiento sólo a pacientes farmacodependientes, a través de un modelo terapéutico integrado al núcleo familiar; cuenta con un servicio de orientación telefónica las 24 horas, de los 365 días del año.

Ahora bien, en cuanto a su modelo terapéutico, este es: a través de terapia individual, grupal y familiar, además cuenta con Servicios Terapéuticos conexos y de apoyo que consiste en proporcionar actividades culturales y manuales como talleres de modelado, pintura, plastilina, guitarra, cine, club, ajedrez, literatura, belleza y corte y confección. Las actividades deportivas, se canalizan a algún deportivo que esté cerca del centro. En cuanto a los requisitos del usuario, es únicamente asistir voluntariamente una vez cada ocho días una hora, todo con un costo de acuerdo a un estudio socio-económico que se realiza al usuario.

También hace seguimiento del tratamiento cuando el adicto ya está "recuperado", durante seis meses.

"Recuperado", quiere decir que lleva tiempo sin consumir y ha mostrado mejoría en su tratamiento.

En caso de que éste enferme, ahí hay médicos que lo tratan. No tiene servicio de internamiento.

- El Departamento del Distrito Federal, cuenta a partir de 1985, con cuatro módulos de Atención Toxicológica, que sólo atienden casos de intoxicación aguda por drogas. Actualmente se suman dos Centros Toxicológicos "Jóvenes por la Salud", que cuentan con un laboratorio computarizado que auxilia en el diagnóstico de tratamiento, para darles una atención integral al adicto; también lo hace con terapia de grupo y terapias ocupacionales, recreativas y deportivas, en cuanto a los talleres de oficio son de tipo artístico, y acuden una vez por semana, una hora, éste tratamiento es sin costo, a un el estudio de laboratorio que le realizan para saber el índice de droga que tiene en su cuerpo.

- Universidad Nacional Autónoma de México. Atiende a jóvenes con problemas de adicción a través del examen médico que realiza a los alumnos de primer ingreso, y si se detecta alguna conducta adictiva se le ofrece tratamiento en la Clínica de Depresión de la UNAM, donde se le brinda psicoterapia de grupo a alcohólicos y farmacodependientes y la Facultad de Psicología cuenta con tres instancias para atención a personas con problemas de adicción como son:
 - El programa Experimental Comunitario de la Facultad misma.
 - El Centro de Orientación para la Adolescencia
 - El Centro de Servicios Psicológicos "ACASULCO", éste es para población estudiantil y está abierto a todo tipo de consumidores.

- Fundación "Ama la Vida", Centro Contra las Adicciones Iztacalco, ofrece tratamiento a través de consulta externa con terapia individual, familiar o de grupo. La rehabilitación consiste en apoyarlo en la reinsición social, conseguirle empleo, haciendo la vinculación con bolsa de trabajo de la Delegación Política.

También se recomienda, a que continúe con el sistema de educación abierta, ya sea con un asesor de INEA, o bien con personal del centro.

Cuenta con Reinsición Psicológica, que consiste en realizar un seguimiento del tratamiento, con citas una vez por mes durante el tiempo que el psicólogo que lo atiende lo indique.

Reinsición física. Es cuando el psicofármaco necesita un medicamento, así el Doctor del centro se lo receta y le realiza un seguimiento. También se apoya con terapias al familiar que es adicto, o bien con un grupo de auto-ayuda como otra opción. No cuenta con servicio de internamiento.

- Drogadictos Anónimos C.A., cuenta con centros en todo el país y en el Distrito Federal, además de Granjas.

Los servicios que presta en cuanto a prevención, es con pláticas a niños, jóvenes y adultos, así como a escuelas oficiales y particulares, y áreas de trabajo. Estos servicios están a solicitud de la comunidad.

El tratamiento es a base de psicoterapia grupal durante un período de tres meses interno de "puertas abiertas", que consiste en: Internamiento bajo estos lineamientos.

- Terapia ocupacional: Se basa en enseñarles trabajos manuales, talleres de panadería, carpintería y artesanías.
- Terapia recreativa: Es visitas a lugares turísticos como: museos y algún grupo que se dedique a rehabilitar personas adictas.
- Actividades deportivas: Con torneos de fútbol, basquetbol y otros, se realizan en otros deportivos. El internamiento: Que consiste en tres meses de la siguiente forma:

- El primer mes no sale del centro.
- El segundo mes sale del centro a realizar actividades que el grupo le designe.
- Hasta el tercer mes se le motiva a que continúe sus estudios o bien a trabajar, pero tiene que regresar al centro en cuanto termine sus actividades.

- Se interna con la voluntad del paciente.

- Requisitos del usuario: Aceptar el internamiento de tres meses voluntariamente.
 - Asistir acompañado de un familiar, en caso de ir solo, aun así se le acepta.
 - Se le solicita un pequeño pago en especie, y si no lo tiene aun así se le acepta.

- Programas con sistemas abiertos de atención. El paciente asiste voluntariamente al tratamiento y éste funciona sólo en horas hábiles y el paciente vive en medio natural. Se proporciona psicoterapia individual, familiar y grupal, la que puede reforzar mediante la participación en grupos de auto-ayuda.

- Comunidades terapéuticas. Aquí se aísla al paciente de su familia hasta 6 meses y funciona con un reducido personal y el apoyo de exadictos.

- Tratamiento residencial. Se basa en un manejo psicoterapéutico, eventualmente apoyado con los 12 pasos de AA, para así lograr que el usuario tenga conciencia de su adicción; en una primera etapa permanece aislado de su medio y posteriormente continúa su tratamiento en forma ambulatoria. Y sólo en esta etapa la familia participa en el tratamiento.

- Internamiento Hospitalario. Consiste en un tratamiento psicofarmacéutico que requiere de un equipo de salud; se utiliza generalmente para pacientes psicóticos, con facilidad de manejo. Dependiendo de la agudeza de su problema, posteriormente podría estar en una comunidad terapéutica.

3.3 Modelos de Tratamiento a Farmacodependientes.

Desde la época de los sesentas, se han venido utilizando distintos criterios en cuanto a qué tipo de tratamiento es el que tienen que llevar los adictos, pero es hasta los setenta, cuando se diseñan de manera homogénea los primeros modelos de tratamiento para la farmacodependencia.

A pesar de estos modelos se incrementa el uso de drogas en 1980, lo que motiva que se creen nuevos criterios para tratamiento, muchos de los cuales se basan en las experiencias de modelos empleados en el extranjero.

Bajo esta experiencia, en la "Actualidad, gracias a las experiencias acumuladas en las dos décadas de investigación en el área, se considera que el tratamiento ofrece una alternativa para la reducción o en algunos casos la eliminación del nivel de consumo de sustancias tóxicas. Esto significa que no en todos los casos el tratamiento de la adicción tiene como meta la eliminación de consumo sino que puede fijarse el objetivo de llegar a un grado de uso que no interfiere con las actividades cotidianas del sujeto, como su trabajo, su vida familiar, vida social etcétera."(11)

De lo anterior se obtienen claves para el éxito en el tratamiento de Rehabilitación de un adicto, basándose en ofrecerle alternativas que lo motiven a abandonar el uso de alguna sustancia enfatizando que: ya no se trata de retirar al usuario de su entorno social ni fabricarle un modelo de familia.

Sino más bien, que con base en esto, el adicto podrá ir construyendo su futuro, de acuerdo con sus aptitudes y condición socioeconómica, este criterio

11) Consejo Nacional Contra Adicciones. Las Adicciones en México: Hacia un Enfoque Multidisciplinario. México, Secretaría de Salud 1992, p. 107

resulta muy económico porque permite al usuario que esté en tratamiento, continuar con su vida normal. Esto contrasta con otros esquemas donde el adicto es separado de su medio (como el Internamiento).

Estos son en general los modelos de tratamiento en el país. Sin embargo, no todos han dado los resultados debido a que hay que considerar:

- Las diferentes personalidades del usuario
- La diversidad de droga utilizada
- Los pocos recursos económicos que tienen los usuarios y sus familiares, para el tratamiento.

Ante esta situación, se han diseñado alternativas de tratamiento como lo menciona el Programa Nacional contra las Adicciones 1992-1994, con modelos que a continuación se describen:

- Hospital de Día. Se diseñó para brindar al paciente un sostén de atención durante el día y después regresa a su domicilio. Funciona con actividades de terapia ocupacional, dinámica grupales que los llevan a tomar conciencia de su futuro y de las responsabilidades que tiene como persona.
- Casa de medio camino. Tiene como objetivo proporcionar hogares de transición a adictos. Funcionan de la siguiente manera:
 - En ellos viven cuando vuelven a realizar una vida social, a buscar trabajo o bien a seguir sus estudios. También asumen responsabilidades de sus propias vidas, como preparar sus alimentos, encargarse de la limpieza de su ropa y habitación, así como administrar su dinero.

- Pueden tener visita de sus familiares y en el caso de que la familia lo haya agredido, se busca que el paciente se independice de ella.

Estas casas laboran con personal reducido y exadictos que proporcionan apoyo a los adictos en momentos difíciles.

De estas alternativas o modelos, diversas instituciones privadas y públicas, así como asociaciones civiles, han retomado información básica para llevar a cabo en su ámbito de tratamiento y rehabilitación de adicto. (se anexa directorio) (Ver apéndice 1)

CAPITULO IV
PERFIL DEL ADICTO LIBERADO

La interacción de factores individuales, familiares y sociales pueden dar origen al uso indebido de drogas, como una respuesta inadecuada a la situación particular de cada individuo, que desde luego no resuelve sus dificultades y así corre el riesgo de tener otras mayores.

En una persona pueden ser más determinantes unos factores que otros, dependiendo de su sensibilidad y las habilidades adquiridas para resolver los problemas que le presenta la vida cotidiana en su medio ambiente.

Debemos tener presente que la separación de los diferentes factores, sólo obedece a una necesidad didáctica, pues en la realidad éstos se mezclan y se confunden unos con otros de tal forma que es prácticamente imposible observar de manera directa, como un factor determinado afecta a una persona y en qué momento lo hace.

Sin embargo, es necesario considerar que los distintos factores establecen relaciones particulares entre sí, que en un tiempo específico coinciden y hacen que una persona sea más vulnerable al uso indebido de drogas esté en riesgo de mostrar alguna conducta antisocial; mermar su salud física y mental o depender de éstas.

Con apoyo en el resultado de la encuesta aplicada a 370 adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal, basado únicamente en los 19 reactivos del cuestionario que se consideraron los más representativos para tal fin, se obtuvieron las siguientes características de lo que puede considerarse el perfil del adicto liberado.

Su escolaridad es de primaria y secundaria como máximo grado, lo que determina que su empleo esté relacionado con algún oficio aprendido, y le

permite permanecer más de un año desempeñando alguna labor remunerada para subsistir.

El tiempo que el adicto tiene de consumir principalmente marihuana, es de una a tres veces por semana y fluctúa de 1 a 7 años.

Por lo general, el adicto liberado no ha recibido tratamiento anterior al que recibirá una vez canalizado por la Procuraduría General de la República a Centros de Integración Juvenil, A.C., institución que se adecua más a sus necesidades cubriendo así sus expectativas de rehabilitación, aun cuando no cuente en dicho tratamiento con apoyo de sus padres.

Por todo lo anterior, es importante señalar que la farmacodependencia no tiene una causa única, pues son varios los factores que entran en juego para que una persona decida hacer uso indebido de las drogas.

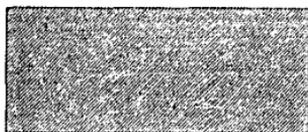
Es importante mencionar, que del perfil del adicto obtenido, se advierte que los adictos liberados analizados en el presente trabajo, son una población especial, en relación a otras poblaciones estudiadas, pues los resultados obtenidos no coinciden con la tipología del adicto descrito en esas investigaciones. Esto se debe a las características que giran en torno a la población de adictos liberados, ya que la misma por principio de cuentas, no acude a la Procuraduría General de la República por su propia voluntad. Así pues se obtuvieron resultados disímiles de una población, que teme por su situación legal, por lo que como para resolverse ésta en forma que le favorezca, se le obliga a someterse a una entrevista, ésta la realiza con cierta apatía, no conciente de las respuestas que proporciona, dado que su único interés en ese momento, es cumplir con los trámites para obtener su libertad, y por eso, luego aunque asiste a rehabilitación, no concluye el tratamiento.

Con base en los resultados de los 19 reactivos se obtuvo lo que se representa a continuación:

- El adicto liberado al pertenecer a la zona centro, principalmente a las colonias que conforman la Delegación Cuauhtémoc, es de sexo masculino, su edad fluctúa de 18 a 25 años, soltero, sin una relación de pareja, pertenece a una familia integrada por un número de 5 a 8 miembros, en la que se denota la dependencia hacia los padres, quienes toman las decisiones más importantes y son las personas con quienes prefieren vivir.
- En relación a la edad de la población estudiada de 18 a 25, se puede observar que el consumo de drogas se presenta como lo menciona Liñan García Carmen en su libro "Qué son las Drogas?", dentro de grupos juveniles, principalmente en la adolescencia, ya que es cuando muestran curiosidad por experimentar todo, así como el deseo de ser aceptado en un grupo para reafirmar su personalidad, lo que permite concluir que si su adicción se inició en esta etapa al ser adulto continuará siendo adicto.

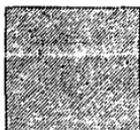
P. 2 Domicilio por Delegación Política

Cuahutemoc,
Iztacalco,
V. Carranza



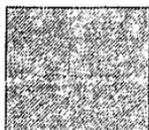
126 - 35%

Iztapalapa



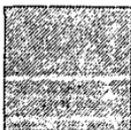
56 - 15%

B. Juárez,
Coyoacan,
Cuajimalpa,
M. Alta.,
Tláhuac,
Xochimilco



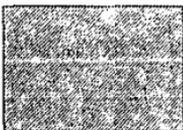
60 - 16%

A. Obregón
M. Contreras
M. Hidalgo



53 - 14%

Azcapotzalco
Gustavo A.
Madero



75 - 20%

BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

P. 4 Edad del Adicto

18 - 25



201 - 54%

26 - 33



114 - 31%

34 en
adelante



55 - 15%

BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

- En relación al sexo, la población de adictos liberados son hombres. Lo que permite concluir, que la adicción en la mujer se presenta en índices más bajos, lo que podría deberse a que históricamente la educación de ésta dentro de la sociedad es más rígida y le limita sus costumbres y comportamientos.
- El estado civil del hombre no modifica el modelo conductual de su adicción, según lo mencionado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, toda vez que en el resultado del presente estudio, un alto porcentaje de casos de adictos liberados son solteros. Gran parte de la población de adictos liberados, cuenta con una pareja que consideran estable y que conoce y acepta su problemática, aun cuando esta relación no se formaliza para evitar compromisos y responsabilidades mayores.
- El índice escolar de la población de adictos liberados es de preparación básica, lo que denota que entre menos preparación escolarizada existe, hay más tendencia hacia el consumo de drogas.

P. 6 Sexo del Adicto

Masculino



363 - 98%

Femenino



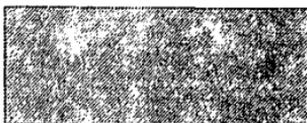
7 - 2%

BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

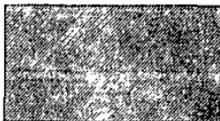
P. 7 Estado Civil del Adicto

Soltero



216 - 58%

**Vive en
Pareja**



154 - 42%

BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

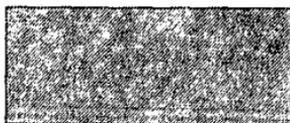
P. 12 Escolaridad del Adicto

Primaria



162 - 44%

Secun-
daria



162 - 44%

Media
Superior



46 - 12%

BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

- En relación a la forma de cómo fue detenido el adicto, resultó que casi la totalidad de la población fue aprehendida en la vía pública, lo que indica que la necesidad de consumir alguna droga es más fuerte, que no interesa el lugar, ni las consecuencias que esto acarrea, y que lo importante es poseer siempre droga para consumo.
- El adicto liberado antes de ser detenido no presenta antecedentes penales y el motivo de su detención obedece a que en el momento de la misma llevaba consigo droga.
- El resultado, en cuanto a tiempo de adicción, muestra que es de 7 y de 3 a 4 años de consumo, lo que denota que iniciaron su adicción en la adolescencia y al no someterse a ningún tratamiento, esta enfermedad continuó hasta la edad adulta.
- El índice en el tipo de droga consumida por el adicto liberado es en su mayoría de marihuana, lo que permite concluir que es debido al bajo costo económico y al aparente fácil acceso a esta droga. Ya que no hay que olvidar que el estrato social de la población estudiada es de nivel económico y social bajo.
- De la población de adictos liberados, la mayoría consume de 1 a 4 cigarrillos de marihuana al día, lo que indica que su adicción a esta droga es de tipo psicológico, más que físico. Además es de señalarse que aun en horas de trabajo, se encuentran bajo los efectos de dichas drogas, y que la mayoría de veces no son descubiertos por sus superiores.
- Los adictos liberados, en un alto porcentaje informaron que consumen alcohol, además de tener algún familiar directo que también lo hace. Lo que indica que es la primera droga con la cual tienen contacto y posteriormente la combinan con otras.

P. 14 Motivo de Detención

Con Droga
en la Vía
Pública



350 - 94%

Fuera de
Casa con
Droga



8 - 2%

Comprando
Droga
Vía Pública



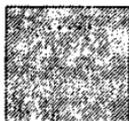
12 - 4%

BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

P. 15 Tiene Antecedentes Penales

Si



104 - 28%

No

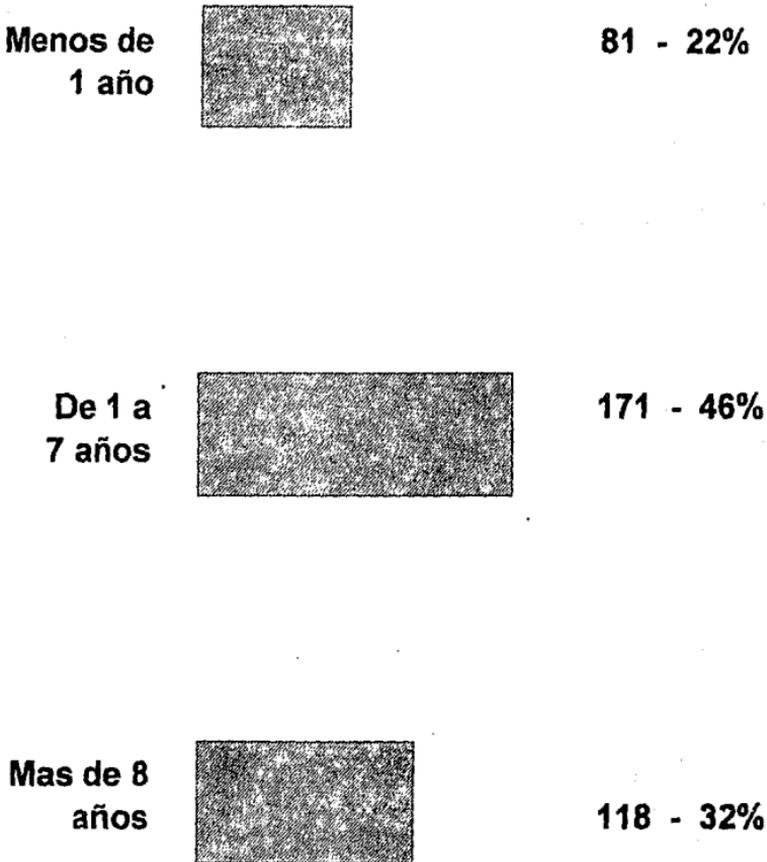


266 - 72%

BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

P. 16 Tiempo de Adicción



BASE : Total de entrevistas 370

P. 17 Tipo de Droga que Consume

Marihuana



315 - 85%

Otros

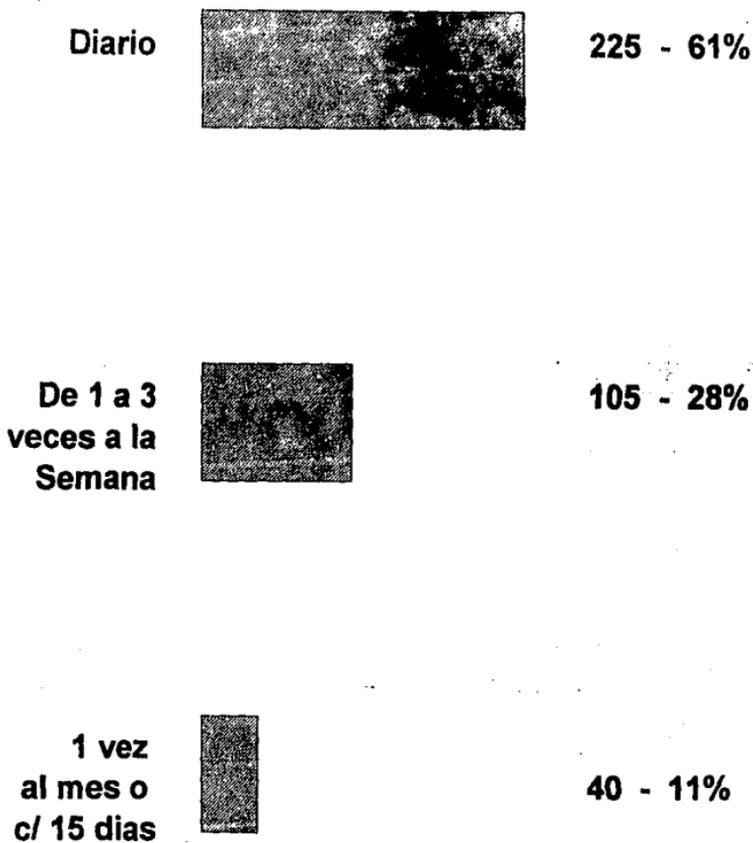


65 - 18%

BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

P. 19 Frecuencia de Consumo

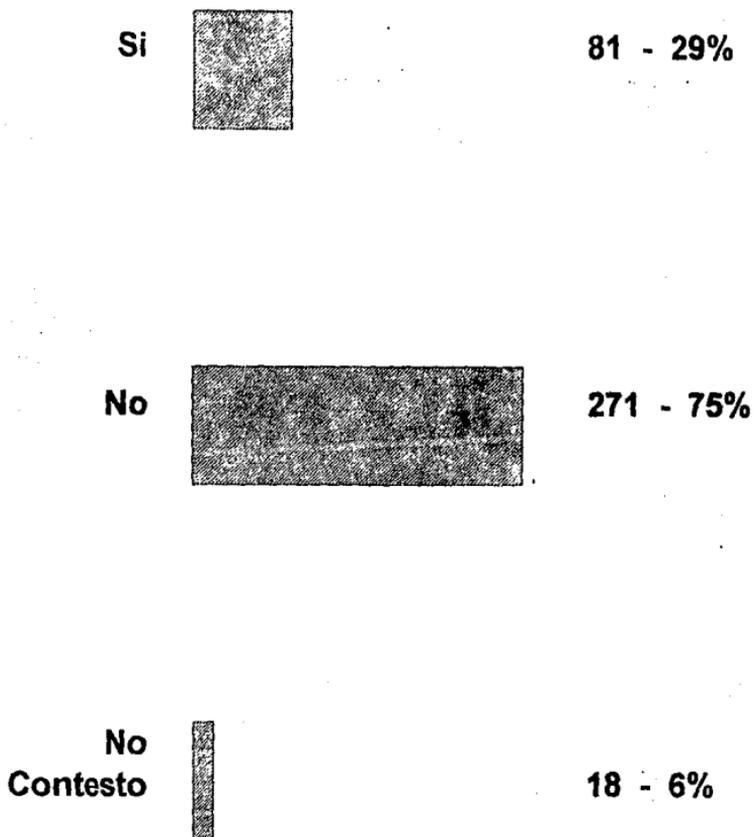


BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

- El adicto liberado contestó en su mayoría, que no ha asistido a ningún tratamiento que le permita lograr su rehabilitación, lo que denota la falta de aceptación de su enfermedad.
- La variable con qué miembro de su familia convive más el adicto liberado, al ser entrevistado respondió en su mayoría, que es con la madre o algún hermano, deduciendo que el adicto no se aísla de su familia, sino que es ésta, la que al momento de enterarse de su problema, lo rechaza, en vez de ayudarlo.
- Las razones del por qué consume drogas, que reportó el adicto liberado, la de mayor índice fue por tener problemas familiares, lo que una vez más prueba que es el hecho de que el núcleo familiar esté integrado por un número muy grande de miembros 5 a 8, es lo que impide muchas veces prestar atención a los problemas y expectativas de todos.
- La población de adictos liberados no realiza ninguna actividad recreativa en su tiempo libre y que la mayoría se dedica sólo a ver televisión, lo cual no les permite canalizar positivamente su energía hacia algo más productivo, como algún deporte y una vez más se demuestra que son el ocio y el aburrimiento factores que influyen en el consumo de drogas.

P. 23 Ha Recibido Tratamiento para su Rehabilitacion



BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

P. 10 Con Quien Vive

Padres



175 - 47%

Esposa



107 - 29%

Otros



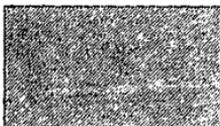
88 - 24%

BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

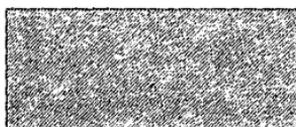
P. 32 De cuantos Miembros esta Compuesta su Familia de Origen

De 2 a 5
personas



120 - 32%

De 5 a 8
personas



160 - 43%

De 10
ó más



90 - 25%

BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

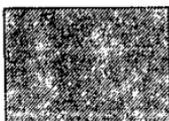
P. 44 Qué Miembro de tu Familia Toma las Decisiones Importantes

Padres



190 - 51%

Tú



94 - 26%

Otros



86 - 23%

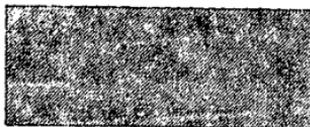
BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

- La mayoría de la población de adictos liberados coincidieron en manifestar que carecen de amigos, lo cual es un tanto contradictorio, pues a éstos siempre se les encuentra drogándose en grupos, lo que denota entonces, que dentro de éstos se sienten solos y el fin que los une es únicamente el consumir droga, ya que se conocen a partir de su contacto con las drogas.
- La población adicta liberada cuando se le preguntó si contribuye económicamente al hogar, contestó en su gran mayoría que sí, lo cual indica que cuentan con un trabajo que les permite subsistir, además de estar en posibilidad económica de adquirir la droga que necesitan.
- Los adictos liberados no permiten el apoyo de sus familiares para rehabilitarse, de lo que se deduce que no tienen intenciones de asistir formalmente a un tratamiento y que sólo lo aceptan por ser un trámite que les permite obtener su libertad.
- La población adicta liberada, en su mayoría acepta asistir a Centros de Integración Juvenil, A.C. para su tratamiento; que éstos cuentan con la infraestructura y el personal especializado, y que además como se ubican en diferentes zonas, la cercanía a sus hogares permite a los adictos liberados asistir a sus terapias realizando un gasto mínimo para su transporte y tratamiento.

P. 54 Cual es su Empleo Actual

Oficios



338 - 91%

Institución
Pública



10 - 3%

No Trabaja



22 - 6%

BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

P. 55 Desde Cuándo Trabaja en su Empleo Actual

Hasta 1
año



100 - 28%

Mas de
1 año



242 - 65%

No
Contesto



28 - 7%

BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

P. 57 Cuánto Tiempo Laboró en su Ultimo Trabajo

Hasta 1
año



96 - 26%

Mas de
1 año



169 - 46%

No
Contesto

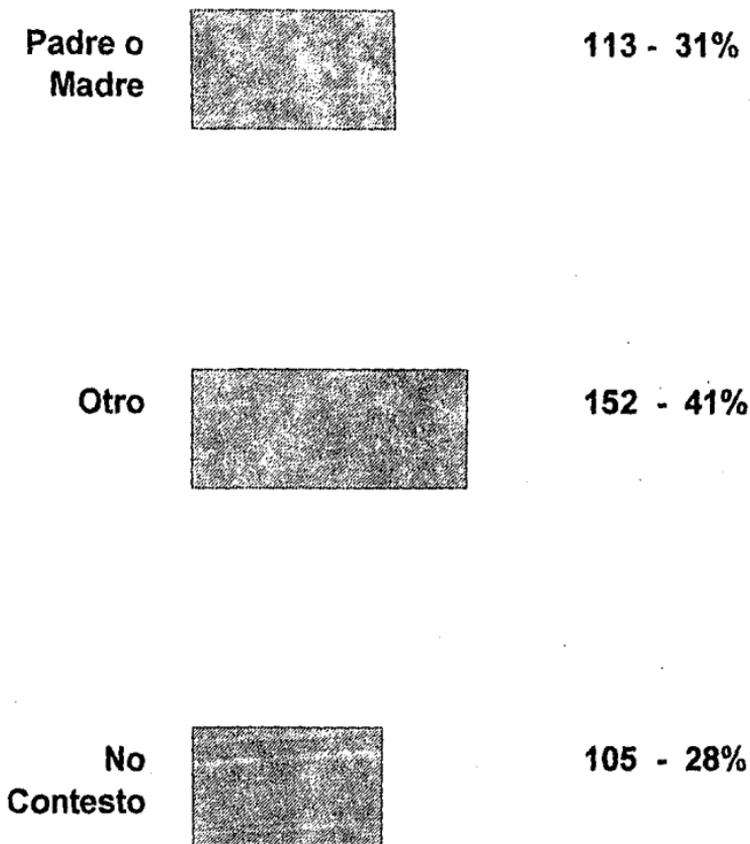


105 - 28%

BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

P. 62 Colaterales que Apoyen El Tratamiento (Parentesco)



BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

P. 63 Centro de Rehabilitación Al Cual Fue Finalmente Canalizado

C.I.J.



327 - 88%

Otros



43 - 12%

BASE : Total de entrevistas 370

*Las respuestas de la entrevista se reagruparon para representar el resultado en la gráfica

El análisis de los resultados estará enfocado en dos aspectos; la realización del procedimiento estadístico de la χ^2 , Ji, Chi, para determinar la falsedad o veracidad en la correlación de hipótesis. Dicho procedimiento es recomendable por el número de la muestra obtenida en el presente estudio(370), además de ser un estudio de tipo sociológico; retrospectivo, observacional y longitudinal.

El siguiente aspecto estará dirigido a la realización del análisis descriptivo de los 19 reactivos que permitirán de acuerdo con la correlación más alta de variables, elaborar el perfil del adicto liberado.

Para tener una visión más del concepto de χ^2 , Ji, Chi, es necesario recordar que es una herramienta estadística que permite elaborar un estudio confiable, utilizando del universo 3 posibles variaciones, equivalentes a 3 opciones de una respuesta.

Por esta razón es recomendable reagrupar las respuestas con menos de 4 opciones para mayor veracidad sobre los resultados de la χ^2 .

Al tratar de confirmar o rechazar la hipótesis en cuanto a la confrontación de una variable con otra, se procede a formar una matriz o sea una tabla en donde las columnas respresentan una variable y los renglones la otra.

Para formar la matriz de los datos esperados se multiplica el total de las columnas. El resultado se divide entre el número de muestras.

Una vez obtenida la matriz de valores esperados se procederá a explicar la siguiente fórmula.

$$\chi^2 = \frac{(\text{Datos observados} - \text{Valores esperados})^2}{\text{Valores esperados}}$$

Σ = sumatoria.

Mediante esta fórmula se obtiene el valor de χ^2 , Ji, Chi .

El grado de libertad se calcula a través del total de las columnas - 1 por el total de los renglones - 1. Este grado de libertad será el margen de margen de error que tiene la χ^2 de acuerdo a tablas. Por tablas obtendremos el valor de la χ^2 con un margen de error del 0.5%. Cuando es mayor el dato calculado de χ^2 verificado por tablas se puede afirmar que sí existe correlación, esto es, que estadísticamente se comprueba la veracidad de dicha hipótesis. En caso contrario se estará especificando que la hipótesis al resultado de la correlación es falsa.

A continuación se desarrolla en detalle el procedimiento de χ^2 , específicamente de 5 reactivos; empleo actual, escolaridad, tratamiento recibido, antecedentes penales y tipo de droga con su correlación más alta del cruce de las 19 variables *entre sí. Para comprobar o rechazar las hipótesis planteadas.

NOTA: La matriz de valores esperados equivale a los valores teóricos.

* Referirse apéndice (2)

CORRELACION DE HIPOTESIS

REACTIVO 12. ESCOLARIDAD DEL ADICTO

TIEMPO TRABAJO ACTUAL

HASTA 1 AÑO MAS DE 1 AÑO NO CONTESTO

ESCOLARIDAD
DEL
ADICTO

PRIMARIA	42	110	10
SECUNDARIA	45	108	9
MEDIA SUPERIOR	13	24	9

N= 370

$$X^2 = \frac{(\text{VALOR OBSERVADO} - \text{VALOR ESPERADO})^2}{\text{VALOR ESPERADO}}$$

$$X^2 = \frac{(42-43.78)^2}{43.78} + \frac{(45-43.78)^2}{43.78} + \frac{(13-12.42)^2}{12.42} + \frac{(110-105.96)^2}{105.96} + \frac{(108-105.96)^2}{105.96} + \frac{(24-30.09)^2}{30.09} + \frac{(9-12.26)^2}{12.26} + \frac{(9-3.48)^2}{3.48}$$

$$X^2 = 0.072 + 0.033 + 0.027 + 0.154 + 0.039 + 1.232 + 0.418 + 0.866 + 8.75$$

XP= 14.67 CORRELACION MAS ALTA

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	XP	NIVEL DE CORRELACION
12) ESCOLARIDAD DEL ADICTO	DOMICILIO POR DELEGACION	8	3.43	NO HAY CORRELACION
	EDAD DEL ADICTO	4	8.02	NO HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	2	2.74	NO HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	2	3.90	NO HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	4	7.89	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	4	5.79	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	2	13.09	HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	4	6.96	NO HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	2	0.21	NO HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	4	6.39	NO HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	4	3.23	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	4	4.65	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	4	3.73	NO HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	4	8.84	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	4	14.67	CORRELACION MAS ALTA
TIEMPO ULTIMO TRABAJO	4	3.14	NO HAY CORRELACION	
APOYO DE COLATERALES	4	4.41	NO HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	2	0.28	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1 -)

CORRELACION DE HIPOTESIS

REACTIVO 15. TIENE ANTECEDENTES PENALES

		ESCOLARIDAD DEL ADICTO		
		PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA SUPERIOR
TIENE ANTECEDENTES PENALES	SI	59	40	5
	NO	103	122	41

N= 370

$$X^2 = \frac{(\text{VALOR OBSERVADO} - \text{VALOR ESPERADO})^2}{\text{VALOR ESPERADO}}$$

$$X^2 = \frac{(59-45.535)^2}{45.535} + \frac{(40-45.535)^2}{45.535} + \frac{(5-12.930)^2}{12.93} + \frac{(103-116.465)^2}{116.465} +$$

$$\frac{(122-116.465)^2}{116.465} + \frac{(41-33.070)^2}{33.07}$$

$$X^2 = 3.981 + 0.672 + 4.663 + 1.556 + 0.263 + 1.901$$

$$X^2 = 13.236 \quad \text{CORRELACION MAS ALTA}$$

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
15) TIENE ANTECEDENTES PENALES	DOMICILIO POR DELEGACION	4	1.54	NO HAY CORRELACION
	EDAD DEL ADICTO	2	8.73	HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	1	0.71	NO HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	1	0.06	NO HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	2	2.65	NO HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	2	13.09	CORRELACION MAS ALTA
	MOTIVO DE DETENCION	2	8.15	HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	2	12.66	HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	1	0.10	NO HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	2	0.35	NO HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	2	5.56	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	2	4.23	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	2	1.16	NO HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	2	0.71	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	2	0.28	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO ULTIMO TRABAJO	2	0.17	NO HAY CORRELACION
	APOYO DE COLATERALES	2	4.88	NO HAY CORRELACION
INST. DONDE SE CANALIZO	1	0.52	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

CORRELACION DE HIPOTESIS

REACTIVO 17. TIPO DE DROGA QUE CONSUME

FRECUENCIA DE CONSUMO

TIPO DE DROGA QUE CONSUME	DIARIO		DE 1 A 3 VECES A LA SEMANA		POR LO MENOS 1 VEZ CADA 15 DIAS	
MARIHUANA	206	190 945	87	89 856	21	33 097
OTRO	19	34 054	19	105 98	18	12 28

N= 370

$$X^2 = \frac{(\text{VALOR OBSERVADO} - \text{VALOR ESPERADO})^2}{\text{VALOR ESPERADO}}$$

$$X^2 = \frac{(59-45.535)^2}{45.535} + \frac{(40-45.535)^2}{45.535} + \frac{(15-12.930)^2}{12.93} + \frac{(103-116.465)^2}{116.465}$$

$$\frac{(122-116.465)^2}{116.465} + \frac{(41-33.070)^2}{33.07}$$

$$X^2 = 3.981 + 0.672 + 4.863 + 1.556 + 0.263 + 1.901$$

$$X^2 = 13.236 \quad \text{CORRELACION MAS ALTA}$$

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
17) TIPO DE DROGA QUE CONSUME	DOMICILIO POR DELEGACION	4	6.40	NO HAY CORRELACION
	EDAD DEL ADICTO	2	1.46	NO HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	1	1.22	NO HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	1	1.81	NO HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	2	6.07	HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	2	0.21	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	2	0.03	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	1	0.10	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	2	8.32	HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	2	31.71	CORRELACION MAS ALTA
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	2	4.29	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	2	0.63	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	2	1.32	NO HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	2	2.77	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	2	0.53	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO ULTIMO TRABAJO	2	1.08	NO HAY CORRELACION
APOYO DE COLATERALES	2	3.36	NO HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	1	5.45	HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

CORRELACION DE HIPOTESIS

REACTIVO 23. HA RECIBIDO ANTERIORMENTE TRATAMIENTO PARA SU REHABILITACION

TIEMPO ULTIMO TRABAJO
HASTA 1 AÑO MAS DE 1 AÑO NO CONTESTO

HA RECIBIDO
TRATAMIENTO
PARA SU
REHABILITACION

	HASTA 1 AÑO	MAS DE 1 AÑO	NO CONTESTO
SI RECIBIO	34	30	17
NO RECIBIO	58	129	84
NO CONTESTO	4	10	4

N= 370

$$\chi^2 = \frac{(\text{VALOR OBSERVADO} - \text{VALOR ESPERADO})^2}{\text{VALOR ESPERADO}}$$

$$\chi^2 = \frac{(34-21.016)^2}{21.016} + \frac{(58-70.314)^2}{70.314} + \frac{(4-4.670)^2}{4.67} + \frac{(30-36.997)^2}{36.997} + \frac{(17-123.781)^2}{123.781} +$$

$$\frac{(10-8.222)^2}{8.222} + \frac{(117-22.986)^2}{22.986} + \frac{(84-76.905)^2}{76.905} + \frac{(4-5.108)^2}{5.108}$$

$$\chi^2 = 8.021 + 2.156 + 0.096 + 1.323 + 0.22 + 0.384 + 1.558 + 0.654 + 0.24$$

$$\chi^2 = 14.652 \quad \text{CORRELACION MAS ALTA}$$

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
23) HA RECIBIDO TRATAMIENTO ANTERIORMENTE PARA SU REHABILITACION	DOMICILIO POR DELEGACION	8	9.99	NO HAY CORRELACION
	EDAD DEL ADICTO	4	5.67	NO HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	2	0.00	NO HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	2	5.34	NO HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	4	9.68	HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	4	3.23	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	4	2.14	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	2	5.56	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	4	2.64	NO HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	2	4.29	NO HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	4	2.49	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	4	11.25	HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	4	8.43	NO HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	4	1.31	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	4	6.57	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO ULTIMO TRABAJO	4	14.73	CORRELACION MAS ALTA
APOYO DE COLATERALES	4	2.98	NO HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	2	0.13	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

CORRELACION DE HIPOTESIS

REACTIVO 54. CUAL ES SU EMPLEO ACTUAL

QUIEN TOMA DECISIONES IMPORTANTES

	PADRES	OTRO	TU	
CUAL ES SU EMPLEO ACTUAL	EMPLEADO	173 <small>173 568</small>	74 <small>78 562</small>	91 <small>85 87</small>
	DESEMPLEADO	3 <small>5 135</small>	5 <small>2 324</small>	2 <small>2 541</small>
	NO CONTESTO	14 <small>11 297</small>	7 <small>5 114</small>	1 <small>5 589</small>

N= 370

$$X^2 = \frac{(\text{VALOR OBSERVADO} - \text{VALOR ESPERADO})^2}{\text{VALOR ESPERADO}}$$

$$X^2 = \frac{173-173.568}{173.568} + \frac{(3-5.135)^2}{5.135} + \frac{(14-11.297)^2}{11.297} + \frac{(74-78.562)^2}{78.562} + \frac{(5-2.324)^2}{2.324} +$$

$$\frac{(7-5.114)^2}{5.114} + \frac{(91-85.870)^2}{85.87} + \frac{(2-2.541)^2}{2.541} + \frac{(1-5.589)^2}{5.589}$$

$$X^2 = 0.002 + 0.667 + 0.646 + 1.842 + 3.081 + 0.695 + 0.306 + 0.115 + 3.787$$

X² = 11.605 **CORRELACION MAS ALTA**

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
54) CUAL ES SU EMPLEO ACTUAL	DOMICILIO POR DELEGACION	8	19.57	CORRELACION MAS ALTA
	EDAD DEL ADICTO	4	3.24	NO HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	2	0.05	NO HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	2	11.18	HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	4	6.56	NO HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	4	8.84	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	4	0.28	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	2	0.71	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	4	5.64	NO HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	2	2.77	NO HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	4	0.80	NO HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	4	1.31	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	4	8.27	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	4	12.03	HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	4	17.10	HAY CORRELACION
TIEMPO ULTIMO TRABAJO	4	6.49	NO HAY CORRELACION	
APOYO DE COLATERALES	4	12.31	HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	2	0.00	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

CONCLUSIONES

Para identificar el uso de drogas se hizo una búsqueda hemerográfica con el fin de analizar la existencia y uso de sustancias tóxicas, lo que permitió plantear que históricamente la adicción se usaba para realizar prácticas mágico-curativas; lo que motivó que la marihuana y el peyote, posteriormente fueran usados para evadir las condiciones precarias en que vivían. También se contempló que a pesar de que en 1871 el Código Penal estableció limitaciones en cuanto al consumo de drogas, en la realidad se seguía consumiendo gracias a la disponibilidad de éstas. Entonces cabe mencionar que el consumo de la marihuana desde la época de la independencia era ya asociada con la delincuencia, y que sus efectos conducían al individuo a tener un comportamiento antisocial que podía asociarse con actitudes criminales. Bajo esta trayectoria de consumo se inicia la creación de fundaciones que apoyarán el problema sobre drogas. También como respuesta surgen en 1970 los centros que a través de estudios criminológicos se encargarán de investigar la prevalencia, frecuencia y factores que conducen al individuo a drogarse.

Estas investigaciones concluyeron que los factores individuales, familiares y sociales son los que favorecen la posibilidad de consumir drogas. De igual manera, éstos mencionan que el inicio de consumo se da de los diez años en adelante, no respetando condición económica, social y familiar, además de la factibilidad de que si la adicción se inicia en la adolescencia, ésta continuará hasta su edad adulta. Qué este adicto, el que antes se escondía para consumir algún tipo de droga, actualmente no le interesan las consecuencias de su adicción. Se pudo observar que en la adolescencia el consumo de drogas motivó su deserción escolar, originando así la vagancia y el ocio, factores que coadyuvan a la farmacodependencia. Esta actitud, al llegar a su edad adulta, puede originar un modelo de conducta adictiva, que le permita olvidar carencias y evadir las pocas expectativas que tiene de la vida. Entonces el interés y la necesidad de conseguir la droga lo orilla a que la busque en la vía

pública, aun cuando esto le genere problemas legales, ya que lo justifica diciendo que ya le es vital para vivir el drogarse. Aquí podemos contemplar que desde la época prehispánica la distribución además de la disponibilidad de las drogas siempre ha existido. Esta conducta adictiva, en la actualidad es denominada enfermedad por la Organización Mundial de la Salud, de ahí la necesidad de que el adicto sea considerado como un enfermo, el cual necesita un tratamiento de rehabilitación que le permita a través de éste, dejar de depender de cualquier sustancia tóxica que perjudique su salud física y mental. Sin embargo, la farmaco-dependencia es una enfermedad que tiene la característica propia de no aceptar ningún tratamiento, porque no siente, ni cree estar enfermo, por lo tanto el usuario rechaza todo intento de ayuda médica que le permita recuperar su salud.

Con estos antecedentes la Procuraduría General de la República cumpliendo con lo establecido en el plan original de desarrollo 1989-1994, plantea dentro de su quehacer de procuración de justicia, contribuir a prevenir la delincuencia asociada con las drogas. El artículo 194 fracción I, del Código Penal vigente en 1991, sancionaba administrativamente, con la obligación de que asistieran a tratamiento médico, todo adicto que se encontrara en posesión de droga. Esta función es realizada por el Ministerio Público Federal, el cual previa investigación y con el resultado de un dictamen médico y químico, concluye si es adicto o no, en el caso de serlo, se le pone a disposición de las autoridades sanitarias, como lo establece el precepto mencionado con antelación. Aquí es cuando la Supervisión General de Servicios a la Comunidad, en una de sus áreas canaliza al adicto por el Ministerio Público Federal a un centro de rehabilitación que más se adecue a la problemática que en ese momento presente, con esto contribuye a lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo.

Esta canalización del adicto liberado me preocupó al grado de querer conocer su perfil, por lo cual aprovechando el contenido de las 370 entrevistas que efectué como socióloga, a adictos liberados pude conocer las causas que motivaron a esta población a drogarse, así como el porqué rechaza asistir a un tratamiento médico, que se le presenta al término de dicho tratamiento no obstante que le va a proporcionar mejores expectativas; para ello se retomaron los datos que integran la cédula de entrevista. Estos datos se capturaron para conocer el panorama epidemiológico. Una vez obtenida esta información, se procedió al análisis bajo el procedimiento estadístico XI que permitiera determinar la falsedad o veracidad de las hipótesis, las que algunas resultaron positivas. Se observó en los estudios epidemiológicos realizados a otras poblaciones, los resultados son casi similares. De la población de adictos liberados, se ve que el 35% detenida, radica en Delegaciones que según censo nacional son de alto índice de delincuencia. También se comprobó que el adicto de 18 a 25 años de edad, es del sexo masculino que inició su adicción en la adolescencia, lo cual indica que por su inestabilidad emocional, prefiere estar soltero y vivir con sus padres, pues su deserción escolar no le permitió más que terminar la secundaria, de esta manera sólo puede obtener un empleo con poca remuneración económica, que lo hace sentir ante nuestra sociedad consumista inferior, recurriendo así a la marihuana la cual consume a diario, por ello la necesidad de buscarla en la vía pública.

Esta conducta lo lleva a ser detenido por su adicción, más no por haber tenido algún antecedente penal. Luego entonces, esta población de acuerdo a la tipología que se mencionó en el estudio es especial y esto se debe a que no acuden a la Procuraduría General de la República por su voluntad, por lo que la veracidad de sus respuestas puede ser no muy positiva, pues ellos únicamente lo que requieren en ese momento, es lograr su libertad y para ello aceptan todas

las condiciones que se les ponen, como lo es asistir a tratamiento de rehabilitación, aun cuando posteriormente no asistan.

FUENTES DE CONSULTA

Bibliografía

America Psychiatric Association. DSM-III Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona, Ed. Masson, S.A. 1983, p. 767.

Autrey, Haber. Estadística General. Bogotá Ed. Fondo Educativo Interamericano, S.A., 1973. P. 290.

Cárdenas de Ojeda, Olga. Toxicomanía y Narcotráfico. México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1976, p. 364.

Centros de Integración Juvenil. Aportaciones Teóricas y Prácticas para el Conocimiento del Farmacodependiente. México, Ed. C.I.J., Serie Técnica No. 5, 1984, p. 115.

Centros de Integración Juvenil. Una Respuesta Integral del Fenómeno de la Farmacodependencia. México. Ed. C.I.J. 1986 p. 150.

Consejo Nacional contra las Adicciones. Las Adicciones en México. Hacia un enfoque Multidisciplinario. México. Ed. Secretaría de Salud. 1992 p. 114.

Consejo Estatal contra las Adicciones. Memoria II Reunión Regional del Centro. México, Ed. Secretaría de Salud. 1987. p.. 195.

Consejo Nacional contra la Farmacodependencia. Programa contra la Farmacodependencia. México, Ed. Secretaría de Salud. 1985. p. 66.

Consejo Nacional contra la Farmacodependencia. Programa contra la Farmacodependencia. México, Ed. Secretaría de Salud. 1987. p. 40.

Consejo Nacional contra las Adicciones. Programa contra la Farmacodependencia. 1992-1994. México, Ed. Secretaría de Salud. 1992. p.. 123.

Colegio de Bachilleres. Las Sustancias Inhalables. México. Ed. Colegio de Bachilleres, (199?) p. 85.

Colegio de Bachilleres. La Marihuana. México. Ed. Colegio de Bachilleres, (199?) p. 110.

Champo Castro, Gloria A. Introducción a los Estudios Sociales y Comunitarios sobre los Inhaladores. México. Ed. C.I.J. (199?) p. 447.

Chávez de Sánchez, María Isabel. et.al. Pobreza y Drogas. Estudio Etnográfico del Fenómeno de la Farmacodependencia, en una colonia suburbana de la Ciudad de México. México. Ed. Trillas. 1986. p. 131.

Escallón Emiliano, Angeles. Plan Nacional de Prevención de la Drogadicción. Bogotá, Colombia. Ed. Centro de Documentación e Información sobre la Adicción. 1988. p. 199.

Furst, Petr. T. Alucinógenos y Cultura. México. Ed. Fondo de Cultura Económica. 1980. p. 341.

García, Liñán Carmen. Qué son las Drogas Inhalables. México. Ed. Arbol Editores, S.A. de C.V. 1990 p. 100.

García, Liñán Carmen. Qué son las Drogas Marihuana. México. Ed. Arbol Editores, S.A. de C.V. 1990 p. 105.

Gómez Hernández, Claudia. Impacto de la Farmacodependencia en los Aspectos Laborales, Jurídicos y Criminológicos de los Individuos. México (Tesis Psicología) 1989. p.110.

Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. Perfil Sociodemográfico. XI Censo General de Población y Vivienda. México. Ed. INEGI, 1990, p.100.

Jiménez Olmos, Ana Lilia. Seguimiento de Egresados de la Generación 82-85 de la Carrera de Psicología en la E.N.E.P. Iztacala. México (Tesis Psicología) 1989. P.140.

Leyes y Códigos de México. Código Penal para el Distrito Federal. México. Ed. Porrúa, S.A. 1991, p. 303.

Leyes y Códigos de México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México. Ed. Porrúa, S.A. 1991, p. 126.

Llanes, Jorge. Crisis Social y Drogas. México. Ed. Concepto, S. A. Serie Sociedad y Drogas. 1982. p. 150.

Llanes, Jorge. Drogas y Mitos. México. Ed. Concepto, S. A. Serie Sociedad y Drogas. 1982 p. 131.

Llanes, Jorge. La Juventud y las Drogas. México. Ed. Concepto, S. A. Serie Sociedad y Drogas. 1982 p. 137.

Llanes, Jorge. Prevención de la Farmacodependencia. México. Ed. Concepto, S. A. Serie Sociedad y Drogas. 1982 p. 111.

Llanes, Jorge. *La Sociedad ante las Drogas*. México. Ed. Concepto, S. A. Serie Sociedad y Drogas. 1982 p. 126.

Milanese, Efren. *Alternativas Terapéuticas a la Farmacodependencia*. Primer Coloquio de la Universidad de Guadalajara. México. Ed. Universidad de Guadalajara. 1985. p. 211.

Mille, María del Carmen. *La Utilización de los Medios de Comunicación en el Abatimiento de la Farmacodependencia*. México (Tesis) F.C.P.S. p. 135.

Milorli, Alejandro. *Las Drogas*. Buenos Aires. Ed. El Ateneo. 1980. p. 87.

Neuman, Elias. *Drogas y Criminología*. México. Ed. Siglo XXI, 1984. p. 260.

Nowlis, Helen. *La Verdad sobre las Drogas*. París, Ed. UNESCO, 1975. p. 100.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. *Educación y Drogas Prevención*. París. Ed. UNESCO. 1987. p. 75.

Poder Ejecutivo Federal. *Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994*. México. Ed. Sria. de Programación y Presupuesto, 1989. p.143.

Procuraduría General de la República. *Informe de las Acciones del Programa Integral de Atención de Detenidos y Adictos*. México, Ed. P.G.R. 1992. p. 60.

Procuraduría General de la República. *Manual de Organización de la Supervisión General de Servicios a la Comunidad*. México. Ed. P.G.R. 1990 p.90.

Procuraduría General de la República. *Manual de Delitos contra la Salud Relacionados con Estupefacientes y Psicotrópicos*. México. Ed. P.G.R. 1992 p. 389.

Robles Ramírez, María Carlota. Manifestaciones Orales causadas por Droga e Inhalantes. Guadalajara, Jal. (Tesis) 1982. P.200.

Sánchez López, Luz María. et al. Toxicomanía, Capitalismo y Desarrollo Urbano: el Caso de la Cd. de México. México. (Tesis. F.C.P.S.) 1983. p. 140.

Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. México, Ed. Sria. de Gobernación. 1994. p.15.

Secretaría de Salud . et al. Disolventes Inhalables. México. Ed. CIJ. 1988 p.767 .

Secretaría de Educación Pública. Encuentro Nacional sobre el Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar. México. Ed. S.E.P. (199?) p.73.

Sistema Nacional de Encuestas de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. México. Ed. Secretaría de Salud. 1990, p. 493.

Heimerografía

Ayala, Héctor. et al. "Evaluación del Modelo, la Familia Enseñante en Farmacodependientes." Revista Acta Psicológica Mexicana, México. Abril- Noviembre 1981. Vol. 1. No. 2-3 págs. 99-112.

Ayala, Héctor, et al. "La Fórmula Enseñante Evaluación del Modelo en México en términos de Reincidencia en su Aplicación a una Muestra de Niños Inhaladores de Solventes Industriales" Revista de Salud Mental. México, Primavera 1981, Vol. 4. No. 1, págs. 11-15.

Alvera de Ayala, Nilda. "Desintegración Familiar." Revista FD. México. Junio 1982. Vol. 1 No. 3, págs. 6-10.

Bassio, B. "El Poder Transnacional". Revista Cuadernos del Tercer Mundo (s/l). Junio-Julio 1984. Vol. 7. No. 69. págs. 18-43

Castro, Ma. Elena et al. "La Distribución de los Usuarios de Droga en Diferentes Tipos de consumidores de la Población Mexicana." Revista Salud Mental. México. Verano 1982. Vol. 5. No. 2, págs. 74-81.

Castro, Ma. Elena et al. "Estudio Longitudinal sobre el Consumo de Drogas en un Grupo de Estudiantes Mexicanos: Resultados y Aspectos Metodológicos". Revista Salud Mental, México 1984. Vol. 7 No. 1, págs. 78-81.

Castro, Ma. Elena. "El Uso de Drogas entre los Estudiantes. Resultados de una Investigación llevada a cabo durante el período de 1975-1986." Revista Salud Mental, México. Diciembre 1987, Vol.10, No. 4, págs. 30-38.

Castro, Ma. Elena. "Características Psicosociales de la Población Estudiantil que reporta Uso de Drogas" Revista Asociación Latinoamericana de Psicología Social, México. Enero-Junio 1982. Vol. 2. No. 1, págs. 21-48.

Castro, Ma. Elena. "Epidemiología del Uso de Drogas en la Población Estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años". Revista Salud Mental, México. Diciembre 1986. Vol. 9. No. 4, págs. 80-86.

Castro, Ma. Elena. "Estudio Epidemiológico sobre el Uso de Drogas y Problemas Asociados entre Población Estudiantil que asiste a los Colegios de Bachilleres". Revista Salud Mental, México. Marzo 1988. Vol. 11. No. 1, págs. 36-47.

Castro, Ma. Elena. "Los Jóvenes y las Drogas: Reflexiones sobre Investigaciones con Jóvenes Mexicanos". Revista In Telpchtli In Ichpuchtli, México. Julio 1982. Vol. 2. No. 4, págs. 4-6.

Castro, Ma. Elena. "Problemas Asociados al Uso de Drogas y Alcohol en Jóvenes Estudiantes." Revista In Telpachtli In Ichpuchtli, México. Agosto 1981, Vol. 1 págs. 75-76.

Centro Juvenil. Promoción Integral (CEJUV). "Xocoyotl, "El joven"" Revista del Centro Juvenil Promoción Integral. México, Febrero 1988. No. 1, págs. 1-26.

Clarac P. Bajorges. et al. "Dinámica de la Deserción." Revista FD. México. Junio 1982, Vol. 1, No. 3. págs. 28-31.

Colotta A. Víctor. "El Caso del Análisis Experimental de la Conducta en la Psicología: El Caso de la Farmacología Conductual". Revista Mexicana de Análisis de la Conducta. México 1983. Vol. 9, No. 1 págs. 83-94.

De la Fuente, Jr. "Las Adicciones y los Programa para Combatirlos" Revista Salud Mental. México, Junio 1985, Vol. 8, NO. 2 págs. 1-4.

De la Garza, Fidel et al. "Perfil del Inhalador. Estudio Epidemiológico del Uso de Inhalación en una Población Marginal". Revista Salud Mental. México. Invierno 1980, Vol. 3. No. 4, págs. 4-29.

Fernández, Francisco Alonso. "Droga, Juventud y Sociedad". Revista Salud Mental. México. Verano 1980. Vol. 3. No. 2, págs. 23-25.

Labranderos, Iñigo, Magdalena Dra. "Lineamientos Generales para las Operaciones de los Consejos Estatales contra las Adicciones". Revista Salud Mental. México. Septiembre 1987. págs. 30-38.

López, Salvador. et al. "Percepción y Actitudes hacia el Consumo de Sustancias de Abuso a través del Método de Informantes". Revista Salud Mental. México, Verano 1984, Vol. 7, No. 2, págs. 69-79.

Mata M., Angeles. et al. "Perfil del Farmacodependiente." Revista Salud Mental. México 1985, Vol. 11. No. 1-2 p. 89.

Medina Mora, Ma. Elena. "Extensión del Consumo de Drogas en México. Encuesta Nacional de Adicciones Resultados Nacionales." Revista Salud Mental. México. Junio 1989. Vol. 12, No. 2. págs. 7-17.

Medina, Mora María Elena. et al. "Medición del Uso de Drogas en Estudiantes de Educación Media Superior del Distrito Federal y zona conurbada". Revista Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. México (s/e). 1991. págs. 183-187.

Medina, Mora Ma. Elena. et.al. "El Uso de Inhalantes en México". Revista de Salud Mental. México. Primavera 1984. Vol. 7. No. 1, págs. 13-18.

Ministerio de Salud. "Menor Inhalador: su Problemática y Tratamiento". Revista ILANUD AL DIA. Costa Rica. Sep-Dic. 1979. Vol. 2 No. 6, págs. 14-15.

Malo Martínez, Jesús. "Tratamientos en los Centros de Integración Juvenil". Revista ED. México, Junio 1982 .Vol. 1. No. 3, págs. 16-21.

Naciones Unidas. "Los Niños y el Uso Indebido de las Drogas". Revista Ilanud al Día. (s /l.). Enero-Abril 1980. Vol. 3, No. 7, págs. 14-21.

Nahas, Gabriel. "Es Posible Erradicar la Droga". Revista Cuadernos del Tercer Mundo. México. Junio-Julio. 1984. Vol. 7, No. 69, págs. 46-47.

Natera, Guillermina. "Conflictos Emocionales y Drogadicción en el Niño Adolescente". Revista Mexicana de Psiquiatría. México. Enero-Febrero 1987. Vol. 54, No. 1, págs. 11-23.

Onate Rivadereyna, C. "Los Inhalables y sus Usuarios: Un Problema de Farmacodependencia". Revista Latinoamericana de Psicología. México 1984. Vol. 16, No. 3, págs. 469-462.

Ortiz, Arturo. et.al. "El Desarrollo del Sistema de Información sobre Drogas y las tendencias de Consumo en el Area Metropolitana". Revista Salud Mental. México. Junio 1989. Vol. 12, No. 2, págs. 35-41.

Posadas, Astrid. "La Investigación de Farmacología Conductual". Revista Raíces, México. Agosto 1984. Vol. 1. No. 2, págs. 35-42.

Reyes del Olmo, Pl. "El Joven Farmacodependiente también sufre las Consecuencias de su Enfermedad". *Revista_Centros Integración Juvenil*. México . Junio 1983. Vol. 3, No. 2, págs. 6-10.

Russell Devan, Colin. Dr. Menos "Delincuencia por Medio de la Educación". *Revista ILANUD AL DIA*. Australia, Septiembre- Diciembre. (s/a). Vol. 2, No. 6, págs. 16-25.

Servicio Informativo Cultural de los Estados Unidos. "Drogas (Ilegales: Una Crisis Internacional". (s/l). (s/e). 1985, p. 24-25.

Soto, Federico. "El Desarrollo de la Adolescencia". *Revista FD*. México. Junio 1982. Vol. 1, No. 3, págs. 22-26.

Tetran-Lomas, RAM. "El Problema Jurídico-Penal de las Drogas: Consumo, Tendencias y Tráfico". *Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales*. México. 1979. No. 121, págs. 175-187.

Universidad Autónoma Metropolitana. "La Sociología". *Revista Sociología*. México, Septiembre-Diembre. 1991, No. 17, año 6, pág. 200.

Warner, Fernando. "Un Problema que Expresan los Individuos". *Revista FD*. México. Marzo 1983. Vol. 2. No. 1, págs. 13-17.

Alemán, Ricardo. "Porte Petit. La Drogadicción es la Juventud "Ya nos Rebasó plde Reformas legislatvas". *La Jornada*. México, 9 Agosto 1989, pág. 40.

Cabañas Díaz, Pablo. "La Drogadicción como el Alcoholismo nos Evita la Angustia la Empeora". *Jueves de Excélsior*. México 12 Mayo 1987. pág. 2.

Dirección General de Servicios Médicos. "La Farmacodependencia y los Jóvenes". *Gaceta UNAM*. México, 22 Abril 1985. págs. 21 y 29.

Chávez, Juventino. "Son Víctimas de las Drogas los Hijos de Hogares Desajustados". *El Novedades*. México, 10 Septiembre de 1983, pág. 1. Sección II.

Galguera Ruíz., Carlos. "La Batalla de la Droga". *Uno Más Uno*. México, 23 Septiembre 1989, pág. 15.

García, Lñan Carmen. "Consumo de Drogas los Hijos de Hogares Desajustados". *El Novedades*. México, 10 Septiembre 1983, pág. 1. Sección II.

Ríos Navarrete, Humberto, Salazar Amilcar. "Thiner, Mota, Drogas y Alcohol en respuesta a la Marginación". *Uno Más Uno*. México 4 Junio, 1985, pág. 1.

Rodríguez, Luis Alberto. "4.3% de la Población Urbana ha consumido Alguna vez Drogas". *La Jornada*. México. 25 Abril 1989, pág. 16.

Suárez, Luis. "Afectan a la Juventud la Drogadicción. El Alcoholismo y Pérdida de la Identidad". *El Excélsior*. México. 11 Diciembre 1984. pág. 4-A.

(s/a.) "Hospital para Rehabilitar Jóvenes y Niños Aquejados de Drogadicción". *El Día*. México. Mayo. 1989. p. 19.

APENDICE 1

Cédula de Entrevista

Oficio de Canalización

Oficio de Dictamen sobre Dependencia a Estupefacientes
y/o Psicotrópicos

Directorio de Instituciones

Tabla de Valores Críticos de la Xi

I.- DATOS GENERALES

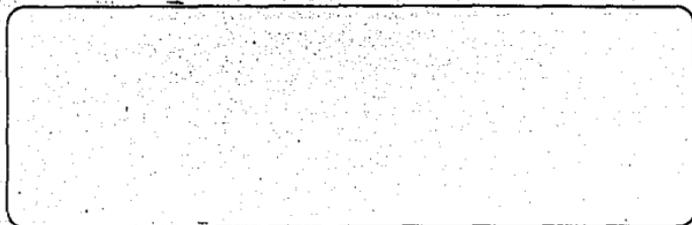
(1) NOMBRE: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

(2) DIRECCION: _____
Calle y Número (Int.) Entre que calles

Colonia Código Postal

Delegación

(3) CROQUIS DE UBICACION:



(4) EDAD AÑOS MESES (5) FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DÍA

FUENTE VIVA: Procuraduría General de la República. Supervisión General de Servicios a la Comunidad. Dirección de Atención a Detenidos y Adictos. Registro de Adictos Liberados.

(6) SEXO: MASCULINO FEMENINO

(7) ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO DIVORCIADO
UNION LIBRE AMASIATO VIUDO

(8) NACIONALIDAD: _____

(9) LUGAR DE RESIDENCIA: _____

(10) VIVE CON: SUS PADRES ESPOSA E HIJOS AMIGOS
SOLO (A) OTRO, SI _____

(11) RELIGION: CATOLICA JUDIA PROTESTANTE OTRA _____

(12) ESCOLARIDAD: SABE LEER Y ESCRIBIR SI NO PRIMARIA INCOMPLETA COMPLETA

SECUNDARIA INCOMPLETA COMPLETA

PREPARATORIA INCOMPLETA COMPLETA

TECNICA INCOMPLETA COMPLETA

PROFESIONAL INCOMPLETA COMPLETA

(13) TELEFONO: _____

14 MOTIVO DE DETENCION: (COMO FUE) _____

(15) ANTECEDENTES PENALES SI NO MOTIVO: D.C.S. ROBO ASALTO

HOMICIDIO VIOLACION LESIONES PORTACION DE ARMA

OTROS _____

II.- PROBLEMÁTICA RELACIONADA AL CONSUMO DE DROGAS.

(16) TIEMPO DE ADICCIÓN: MENOS DE 6 MESES DE 6 MESES A UN AÑO

DE UN AÑO A 3 AÑOS DE CUATRO A SIETE AÑOS

DE OCHO A ONCE AÑOS DE DOCE A QUINCE AÑOS

MÁS DE QUINCE AÑOS

(17) TIPO DE DROGA QUE CONSUME: MARIJUANA COCAINA

INHALABLES TRANQUILIZANTES

BARBITÚRICOS POLIUSUARIO

¿CUAL PREFERE? _____

(18) CANTIDAD DE DROGA QUE CONSUME: _____

(19) FRECUENCIA DE CONSUMO:

DIARIO
UNA VEZ POR SEMANA
UNA VEZ AL MES

TRES VECES POR SEMANA
UNA VEZ CADA 15 DIAS
OTRO: _____

(20) INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS? SI NO

(21) CANTIDAD: _____

(22) FRECUENCIA:

DIARIO TRES VECES POR SEMANA UNA VEZ POR SEMANA
UNA VEZ CADA 15 DIAS UNA VEZ AL MES OTRO: _____

(23) HA RECIBIDO ANTERIORMENTE TRATAMIENTO PARA SU REHABILITACION? SI NO

(24) EN QUE INSTITUCION? _____

(25) QUE TIPO DE TRATAMIENTO RECIBIO:

TERAPIA INDIVIDUAL TERAPIA DE GRUPO DESINTOXICACION INTERNAMIENTO

OTRO: _____

(26) CUANTO TIEMPO ACUDO A SU TRATAMIENTO ?

UNA OCASION UNA SEMANA QUINCE DIAS UN MES DOS MESES
TRES MESES MAS DE TRES MESES

(27) ABANDONO EL TRATAMIENTO: SI NO

MOTIVO: _____

(28) OPINION DEL TRATAMIENTO RECIBIDO: _____

(29) POR QUE CREE QUE UTILIZA LA DROGA? _____

(30) ULTIMAMENTE SU CONSUMO HA: DISMINUIDO AUMENTADO

(31) CUANTO TIEMPO MAXIMO HA LOGRADO ESTAR SIN CONSUMIR LA DROGA? _____

III. - ANTECEDENTES FAMILIARES.

(32) DE CUANTOS MIEMBROS ESTA COMPUESTA SU FAMILIA DE ORIGEN?

DOS PERSONAS DE 3 A 5 PERSONAS DE 5 A 8 PERSONAS DE 10 O MAS

(33) CON CUANTAS PERSONAS VIVE ACTUALMENTE? 2 A 5 5 A 7 7 A 10 MAS DE 10

(34) NOMBRE: _____

PARENTESCO _____ EDAD _____

(35) TIENE ALGUN FAMILIAR ADICTO? SI NO

(36) QUIEN? PADRE MADRE HERMANO HERMANA

HUJO (A) ESPOSO (A) OTRO _____

(37) QUE TIPO DE DROGA CONSUME SU FAMILIAR?

MARIHUANA COCAINA INHALABLES TRANQUILIZANTES _____

OTRO _____ POLUSUABO _____

(38) TIEMPO DE ADICCION DEL FAMILIAR:

MENOS DE 6 MESES 6 MESES UN AÑO DOS A TRES AÑOS

DE 4 A 7 AÑOS DE 8 A 11 AÑOS DE 12 A 15 AÑOS DE 16 AÑOS O MAS

(39) CON QUE FRECUENCIA CONSUME DROGAS EL FAMILIAR?

DIARIO TRES VECES POR SEMANA UNA VEZ POR SEMANA UNA VEZ CADA 15 DIAS

UNA VEZ AL MES OTRO: _____

(40) ALGUN FAMILIAR INGERE ALCOHOL? SI NO

(41) FRECUENCIA:

DIARIO UNA VEZ POR SEMANA UNA VEZ CADA 15 DIAS UNA VEZ AL MES

OTRO: _____

(42) EXISTE ALGUN FAMILIAR QUE PRESENTE ANTECEDENTES PENALES? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO, PASE A LA PREGUNTA 43, SI NO PASE A LA 44.

(43) ESPECIFIQUE: _____

(44) QUE MIEMBRO DE TU FAMILIA TOMA LAS DECISIONES IMPORTANTES?

PADRE MADRE HERMANO OTRO OQUENT? _____

TU NINGUNO

(45) CON QUE MIEMBRO DE TU FAMILIA CONVIVES MAS?

PADRE MADRE HERMANO (A) CUAL? OTRO OQUENT? _____

NADIE

(46) EXISTE ALGUN PROBLEMA CON TU FAMILIA? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO PASAR A LA PREGUNTA 47, SI NO PASA A LA 48

(47) CUAL? _____

IV.- RELACIONES INTERPERSONALES.

(48) A QUE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?

(49) CUANTOS AMIGOS CERCANOS TIENE?

NINGUNO UNO DOS TRES MAS

(50) HACE CUANTO TIEMPO LOS CONOCE?

DE UNA A DOS SEMANAS UNO A TRES MESES CUATRO A SEIS MESES

OCHO A ONCE MESES UN AÑO MAS DE UN AÑO

(51) TIENE PAREJA? SI NO

OCASIONAL ESTABLE VIVE CON ELLA SI NO

(52) TIEMPO DE CONOCERLA.

UNA SEMANA QUINCE DIAS UN MES TRES MESES SEIS MESES

UN AÑO MAS DE UN AÑO

(53) COMO SE LLEVA CON SU PAREJA? BIEN REGULAR MAL

V.- SITUACION LABORAL.

(54) CUAL ES SU EMPLEO ACTUAL?

(55) DESDE CUANDO TRABAJA AQUI?

UN MES DOS MESES TRES MESES DE CUATRO A SEIS MESES
DE SIETE A DIEZ MESES UN AÑO MAS DE UN AÑO

(56) DE QUE TRABAJO ANTERIORMENTE ?

(57) CUANTO TIEMPO LABORO EN ESTE LUGAR ?

QUINCE DIAS UN MES MES Y MEDIO DE DOS A CUATRO MESES
DE SEIS A OCHOS MESES DE NUEVE MESES A UN AÑO MAS DE UN AÑO

(58) MOTIVO POR EL CUAL SE SEPARO DE LA EMPRESA?

(59) COMO SE LLEVA CON SUS COMPAÑEROS ACTUALES?

BIEN MAL REGULAR

(60) CONTRIBUYE ECONOMICAMENTE EN SU HOGAR? SI NO

VI.- COLATERALES QUE APOYEN EN EL TRATAMIENTO.

(61) NOMBRE:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

(62) PARENTESCO:

PADRE MADRE HERMANO (A) ESPOSO (A) HIJO (A)
ABUJO (A) OTRO

(63) DIRECCION:

Calle

Número

Núm. Int.

Colonia

Delegación

Código Postal

Entre qué calles

TELÉFONO:

(64) NOMBRE:

A. P.

C. DIRECTOR
PRESENTE.

Por medio del presente oficio, me permito solicitar a usted su valiosa cooperación, con el fin de que se sirva girar sus amables instrucciones a quien corresponda a efecto de que le sea proporcionada la ayuda "atención y tratamiento a el (la) C. _____ de _____ años de edad, con domicilio en: _____

_____ quien es adicto a: _____ desde hace _____ años y el (la) cual está enterado (a) de que debe someterse a tratamiento, toda vez que se encuentra relacionado (a) con la Averiguación Previa citada al rubro Superior.

Mucho agradeceremos enviar información referente al cumplimiento de asistencia al tratamiento por parte de a persona antes citada y turnada al Departamento de Atención a Adictos con oficinas ubicadas en la Av. Fray Servando Teresa de Mier número 81-70. Piso, Colonia Tránsito (Centro) o al teléfono 626-4415 y 626-4416, para el seguimiento del caso e informes subsecuentes.

ATENTAMENTE.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.
México, D.F. a

Jefe del Departamento de Atención a Adictos.

FUENTE: Procuraduría General de la República. Manual de Organización.

FORMA CG-2

ASUNTO: SE RINDE DICTAMEN SOBRE DEPENDENCIA A ESTUPEFACIENTES y/o PSICOTROPICOS.

México, D.F. _____

C. AGENTE DEL MINISTERIO PUB. FED.
JEFE DE LA MESA
PRESENTE.

Nombre _____ Sexo _____ Edad _____

Estado civil _____ Ocupación _____ Escolaridad _____

INTERROGATORIO:

Ha consumido alguna(s) droga(s) _____ (Cuál (es)? _____

(Desde Cuándo? _____ (Con qué frecuencia? _____

_____ (En qué cantidades? _____

(Con qué efectos? Físicos: _____

Psíquicos: _____

Fecha y hora del último consumo _____

Cantidad _____ Otros datos importantes (nacionalidad, residencia, forma de preparación para su consumo, vía de administración, lugar y forma de adquisición, etc.)

FUENTE: P.G.R. Manual de Delitos Contra la Salud Relacionados con Estupefacientes y psicotrópicos. 2a. ed. Pág. 97, 98, 99 y 100.

ASUNTO: Hoja No. 2

EXPLORACION:

P.A. _____ Pulso _____ Temp. _____ Frecuencia

Respiratoria _____ Estado Nutricional _____

Peso _____ Estatura _____

Tegumentos: coloración _____ humedad _____ temperatura _____

dermatosis _____

Pupilas _____ Reflejos pupilares: a la luz _____

a la acomodación _____ Conjuntivas _____ Mucosa

nasal _____ Tabique nasal _____ Mucosa oral _____

Lengua _____ Dentadura _____ aliento _____

Reflejo nauseoso _____ Cuello: ganglios linfáticos _____

Otros _____ Tórax: ruidos cardiacos _____

Ruidos respiratorios _____

Otros _____

Abdomen: Inspección _____

Palpación y percusión _____

Viceromegalias _____

Dolor _____ Reflejos abdominales y escrotal _____

Otros _____

Miembros: temblores _____

ASUNTO: Hoja No. 3

tono muscular _____ reflejos osteotendinosos _____
marcha _____ movimientos _____ coordinación _____
sensibilidad: al dolor _____
al tacto _____ a la temperatura _____
Roemberg _____ huellas de punciones _____
cicatrices _____ tatuajes _____ Otras exploraciones
físicas necesarias _____
Conciencia _____
Atención _____
Comprensión _____
Razonamiento _____
Memoria: reciente _____
antigua _____
Orientación _____
Afectividad _____
Lenguaje _____
Comportamiento general _____
Exámenes de laboratorio _____

ASUNTO: Hoja No. 4

Conclusiones _____

**ATENTAMENTE
LOS PERITOS MEDICOS**

EL PERITO MEDICO

EL PERITO MEDICO

DIRECTORIO DE SERVICIOS DEL SINTRA EN EL DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE SALUD

PRIMER NIVEL:

261. CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL

Director: Dr. Humberto Rico Díaz
Enrique González Martínez No. 131
Col. Sta. María la Ribera
Deleg. Cuauhtémoc
C.P. 06400
Tels. 541 47 49; 541 12 24 y 641 16 77

SEGUNDO NIVEL:

270. HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

CLINICA PARA ATENCION DE PROBLEMAS RELACIONADOS
CON EL ALCOHOL (C.A.P.R.A.)
Av. Cuauhtémoc y Dr. Balmis
Consultorio No. 32 Unidad 108
Col. Doctores, Deleg. Cuauhtémoc
C.P. 06726
Tel. 588 01 00

271. HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

Calz. de Talpan No. 4800
Col. Secc. XVI, Deleg. Talpan
C.P. 14000
Tel. 573 25 11

TERCER NIVEL:

250. HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

Director: Dr. Carlos Castañeda González
Calz. San Buenaventura s/n
Col. Secc. XVI
Deleg. Talpan
C.P. 14000
Tels. 573 15 00, 573 03 88 y 573 48 44
CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION Y HOSPITAL DE
DIA, PACIENTES ADULTOS DE AMBOS SEXOS.

253. HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO"

(ATIENDE EN UN PROGRAMA ESPECIAL PARA ADOLESCENTES
ADICTOS CON UN MODELO DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO
Y HOSPITAL PARCIAL).

Director: Guido Macías Voladés-Tamayo
Jefe del Programa PAIDEIA: Dr. Víctor M. Velázquez López
Calz. San Buenaventura s/n
Deleg. Tlalpan
C.P. 14000
Tels. 573 48 44 Ext. 33, 573 91 61 y 573 28 55
CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y HOSPITAL DE
DÍA, PSICOTERAPIA INFANTIL
EN EL DISTRITO FEDERAL

255. HOSPITAL GRANJA "DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO"

Director: Dr. Jaime Cazares Queralt
Km. 6.5 de la carretera México-Puebla
Tels. 842 16 10 y 842 16 02
Fax. 842 16 16

INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

278. INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN "DR. SALVADOR ZUBIRÁN"

Director: Dr. Donato Alarcón Segovia
Vasco de Quiroga No. 15
Col. Secc. XVI, Deleg. Tlalpan
C.P. 14000
Tels. 573 12 00 y 573 11 27
Fax 655 10 76

277. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA "DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ"

Director: Dr. Jesús Rodríguez Carbajal
Av. Insurgentes Sur No. 3877, Col. La Fama
Tels. 606 38 22 y 606 47 82
Fax. 606 01 65

280. INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA

Director: Dr. Ramón de la Fuente Muñiz
Calz. México-Xochimilco No. 101, Col. San Lorenzo Huipulco
Deleg. Tlalpan, C.P. 14370
Tels. 655 28 11 y 655 01 85

275. INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "DR. IGNACIO CHÁVEZ"

Director: Dr. Ignacio Chávez Rivera
Juan Badiano No. 1, Col. Sección XVI,
Del. Tlalpan, C.P. 14080
Tel. 573-29-11

279. INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

Director: Dr. Valvi Shor Pinsker
Montes Urales No. 800, Col. Lomas Virreyes,
Deleg. Miguel Hidalgo, C.P. 11000
Tels. 520 85 65 y 259 17 17

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA EN LA MAYOR PARTE DE LOS HOSPITALES
GENERALES DE ZONA DEL AREA METROPOLITANA**

Dra. Magdalena Labradero Iñigo, Coordinadora Normativa de Adicciones
Subdirector General Médica del IMSS. Durango No. 289-4o. Piso, Col. Roma Sur
Tel. 553 36 97
Fax. 553 33 38

TERCER NIVEL

283. HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. GUILLERMO DAVILA"

DELEG. No. 4

Director: Dr. Alberto Martínez Ruíz

Calz. de Tlalpan No. 931

Col. Niños Héroes

Tels. 579 73 48 y 579 63 59

293. HOSPITAL PSIQUIATRICO "SAN FERNANDO"

Delegación 3 Suroeste

Director: Dr. Luis José Vargas Elías

Av. San Fernando 201

Tlalpan

Tels. 606 21 65 Directo, 606 05 10 Conmutador

285. SANATORIO PSIQUIATRICO "EL CARMEN"

Delegación 4 Sureste

Director: Dr. Alberto Martínez Ruíz

Calz. de Tlalpan 931

Col. Niños Héroes de Chapultepec

Tel. 579 63 59 Director 579 61 22 Conmutador

286. HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRIA

Delegación 2 Noroeste

Director: Dr. Guillermo León González

Calz. San Juan de Aragón 311

Col. San Pedro el Chico

Tel. 577 72 92 Directo 577 16 00 Conmutador

**UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL VALLE DE MEXICO QUE CUENTAN CON SERVICIO DE
SALUD MENTAL**

287. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 14

Delegación 2 Noroeste

Director: Dr. José Luis González Barrera

Bvd. Aeropuerto 88, Col. Aviación

Tel. 571 22 84 Director 768 00 63 Conmutador

292. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 22

Delegación 3 Noroeste

Director: Dr. Pedro Rivera Zamora

Av. de los Pinos y San Ramón

Unidad Independencia

Tel. 595 16 87 Director 595 10 11 Conmutador

288. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 42

Delegación 3 Suroeste
Director: Dr. José Elizalde Torres
Jesús del Monte Esq. Monte Alto
Cuajimalpa
Tel. 812 36 07 Directo 812 34 77

URGENCIAS**296. HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1, "GABRIEL MANCERA"**

Delegación 3 Suroeste
Director: Dr. Manuel Chavelas Uuck
Gabriel Mancera 222, Col. Del Valle
Tel. 543 63 36 Directo 536 75 00 Conmutador 543 63 35
Urgencias y Ext. 323, 326 y 327

297. HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1-A "LOS VENADOS"

Delegación 4 Suroeste
Director: Dr. Heriberto Larios Mendoza
Municipio Libre 270, Col. Portales
Tel. 605 10 15 Director 605 09 47 Conmutador
Urgencias Ext. 121, 273 y 274

298. HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2-A "TRONCOSO"

Delegación 4 Sureste
Directora: Dra. Ana Ma. Vázquez Espinosa
Añil 144, esq. Fco. del Paso y Troncoso
Col. Granjas de México
Tel. 650 27 63 Director 657 32 11 Conmutador
650 49 00 Urgencias y Ext. 270 y 275

299. HOSPITAL GENERAL DE ZONA 8

Delegación 3 Suroeste
Director: Dr. Víctor Manuel Romero Hernández
Av. Río Magdalena 289, Tizapán
Tel. 550 05 59 Directo 550 64 22 Conmutador
Urgencias Ext. 103 y 133

289. HOSPITAL GENERAL DE ZONA 24

Delegación 1 Noroeste
Director: Dr. Juan Ortiz Feijoo
Insurgentes Norte 1322, Col. Magdalena de las Salinas
Tel. 577 59 06 Directo 754 69 22 Conmutador 577 56 44
Urgencias y Ext. 3324

290. HOSPITAL GENERAL DE ZONA 26

Delegación 3 Suroeste
Director: Dr. Demetrio O. Leyva Grau
Chilpancingo 56, Col. Condesa
Tel. 286 82 60 Directo 286 80 00 Conmutador
Urgencias Ext. 251

291. HOSPITAL GENERAL DE ZONA 27

Delegación 2 Noroeste
Director: Dr. José de J. Sardiñas Hernández
Eje Lázaro Cárdenas 445 Unidad Tlatelolco
Tel. 597 26 42 Directo 597 63 00 Conmutador
583 39 39 Urgencias

291-2. HOSPITAL GENERAL DE ZONA 29

Delegación 2 Noroeste
Director: Dr. Longino Parga Arias
Av. 510 No. 100 Esq. E. Zapata
San Juan de Aragón
Tel. 760 01 58 Directo 551 40 11 Conmutador
551 09 41 Urgencias

291-3. HOSPITAL GENERAL DE ZONA 30

Delegación 4 Sureste
Director: Dr. Hugo de Jesús Durán Correa
Plutarco Elías Calles 473
Col. Santa Anita
Tel. 650 21 85 Directo 650 20 55 Conmutador
Urgencias Ext. 272

291-4. HOSPITAL GENERAL DE ZONA 32

Delegación 4 Sureste
Director: Dr. Valdemar Resendiz Juárez
Calz. del Hueso y Prol. Div. del Norte, Villa Coapa
Tel. 677 72 44 Directo 677 85 99 Conmutador
684 05 11 Urgencias Ext. 254

291-5. HOSPITAL GENERAL DE ZONA 47

Delegación 4 Sureste
Director: Dr. Salvador Martínez Dubois
Combate de Celaya Esq. Campa de Tebano
Entre Av. Díaz Solo y García, Unidad Vicente Guerrero
Tel. 691 83 03 Directo 692 60 66 Conmutador

CENTROS MEDICOS NACIONALES**294. CENTRO MEDICO NACIONAL "SIGLO XXI"
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES**

Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores
Tel. 761 04 29 Directo 578 56 21 Conmutador
578 03 24 Urgencias

**295. CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"
HOSPITAL GENERAL**

Calz. Vallejo y Jacarandas, Col. La Raza
Tel. 583 64 19 Directo 583 60 66 Conmutador

295-2. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

Seris y Zaachila, Col. La Raza
Tel. 782 01 29 Directo 583 63 33 Conmutador
Urgencias Ext. 1266 y 2190

300. INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

Dr. Renán Villanueva Sosa, Jefe del Departamento de Salud Mental
Av. San Fernando 547, Edif. "B"-1er. Piso
Col. Toriello Guerra, Tlalpan C.P. 14050

SEGUNDO NIVEL

HOSPITAL GENERAL "JOSE MARIA MORELOS Y PAVON"

Ejército de Chilpancingo Sur, esq. Ejército de Chilpancingo
Norte s/n
Director: dr. Eduardo Lezama Hernández
Col. Ermita Zaragoza
C.P. 09180
Tels. 732 32 65 Y 732 69 23

305. CLINICA DE ESPECIALIDADES "CHURUBUSCO"

Director: Dr. Francisco Alfonso Aceves
Calz. de Tlalpan 1983, Col. Parque San Andrés
Deleg. Coyoacán C.P. 04010
Tels. 549 28 82 y 549 39 01

311. CLINICA DE NEUROPSIQUIATRIA "TLATELOLCO"

Director: Dr. René Beauvoire H.
Prolog. Guerrero No. 3436, Col. Guerrero
Unidad Nonoalco Tlatelolco
Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06300

TERCER NIVEL

302 HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

Director: Dr. Carlos Carbellar Rivera
Av. Universidad No. 1321
Col. Florida de la Villa
Deleg. Alvaro Obregón C.P. 01030
Tels. 534 64 01 y 524 69 44 534 80 60 al 75

303. HOSPITAL REGIONAL "1o. DE OCTUBRE"

Director: Dr. Carlos Soberanes Fernández
Av. Instituto Politécnico No. 1669 Esq. Ricarte
Col. Lindavista, Deleg. Gustavo A. Madero C.P. 07300
Tel. 586 91 42 586 94 21

301. HOSPITAL REGIONAL "20 DE NOVIEMBRE"

Director: Dr. Jorge Durán Troy
Félix Cuevas y Av. Coyoacán
Col. Del Valle, Deleg. Benito Juárez C.P. 03100
Tel. 559 38 12, 575 67 36, 575 70 22

INTERNAMIENTO PSIQUIATRICO PARA TRATAMIENTO ESPECIALIZADO SE SUBROGA A LOS HOSPITALES PSIQUIATRICOS

"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

"DR. JUAN N. NAVARRO"

"DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO"

370. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF

PRIMER NIVEL

CUENTA CON UN PROGRAMA DE ATENCION AL ADOLESCENTE EN EL QUE SE OBSERVAN MEDIDAS DE PROMOCION A LA SALUD. PROGRAMA DIA (DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO)

CUENTA CON 23 CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO

10 CENTROS DE BIENESTAR SOCIAL URBANOS

22 CENTROS FAMILIARES

TERCER NIVEL

371. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL (INSAME)

Anillo Periférico Sur No. 2905

Col. San Jerónimo Lídice

Deleg. Magdalena contreras

C.P. 10200

ATENCION A PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE UNO A 17 AÑOS, DE 7:00 A 20:00 HS, LUNES A VIERNES

Tels. 595 80 25, 595 81 66, 595 57 40, 595 81 15

320. SERVICIOS MEDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

CUENTA CON DOS CENTROS DE ATENCION TOXICOLOGICA DEL PROGRAMA "JOVENES POR LA SALUD", QUE REALIZAN LABORES DE PROMOCION DE LA SALUD Y ATENCION A PACIENTES POLIADICTOS PARA: DESINTOXICACION, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA A PACIENTES AGUDOS Y CRONICOS CON ATENCION A LA FAMILIA.

325. CENTRO TOXICOLOGICO "JOVENES POR LA SALUD" XOCHIMILCO

Prolog. División del Norte esq. Av. México

Col. San Marcos, Deleg. Xochimilco

Tels. 676 28 85 y 276 27 67

326. CENTRO DE ATENCION TOXICOLOGICA "JOVENES POR LA SALUD" VENUSTIANO CARRANZA

Emesto P. Uruchurtu y Av. Río Churubusco

Col. Adolfo López Mateos, Cerca del Metro Pantitlán

Tels. 756 12 59 y 758 63 31

DELEGACIONES DEL DISTRITO FEDERAL

LA DELEGACION IZTACALCO DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL CUENTA CON:

340. "CENTRO CONTRA LAS ADICCIONES (CENCA)

Sur 8 No. 201 esq. Av. Javier Rojo Gómez
Col. Agrícola Oriental
Deleg. Iztacalco
(a un costado del Deportivo "Leandro Valle")
Tels. 758 95 25 y 758 88 23

ATENCIÓN A POLIFARMACODEPENDENCIA CON EL SISTEMA DE HOSPITAL PARCIAL PARA PACIENTES AMBULATORIOS. FUNCIONA A TRAVÉS DE UN PATRONATO DE INDUSTRIALES DE LA MISMA DELEGACION QUE ADEMÁS DE APORTACIONES ECONÓMICAS FAVORECEN ACCIONES DE REINSERCIÓN SOCIAL.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

381. CENTRO COMUNITARIO "DR. OSWALDO ROBLES"

FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA U.N.A.M.

Tecacalco, Manz. 21 Lote 24
Col. Ruiz Cortines (por el estadio Azteca)
Tel. 679 87 54

382. CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS "ACASULCO"

FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA U.N.A.M.

Cerrada de Acasulco No. 18
Col. Oxtotulco Universidad
Tel. 658 39 11 y 658 37 44

383. DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

FACULTAD DE MEDICINA

Circuito Interior Frente al Auditorio de la Facultad de Medicina
Consulta Externa para la Población Universitaria
Tels. 550 58 11 y 550 58 12

385. CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL

OFICINAS CENTRALES

Director General: Lic. Jesús Cabrera Solís
Subdirector Médico: Psic. Raúl Zapala Aguilar
Tlaxcala No. 208
Col. Ex-Hipódromo Condesa C.P. 06160
286 94 96, 286 95 97 y 286 95 65

386. CU ALVARO OBREGÓN

Director: Lic. Patricia Pérez Maya
Girardón esq. Vicente Ambrosi
Col. Sta. Ma. Nonoalco, Mixcoac C.P. 01420
Tel. 611 00 28

386. CU AZCAPOTZALCO

Director: Dr. Enrique Sinencia Herrera
Tierra Negra No. 334-C
Col. Tierra Nueva C.P. 02780
Tel. 382 05 53

388. CU ENLACE AZCAPOTZALCO

Camino a Santa Lucía 340
Col. San Lucía
C.P. 02310
Tel. 250 26 11 y 250 20 44

389. CU BENITO JUAREZ

Director:
Diagonal de San Antonio No. 1132-B
Col. Narvarte C.P. 03020
Tel. 543 03 12

390. CU COYOACAN

Director: Psic. Mario C. Balanzario
Belín No. 30
Col. del Carmen Coyoacán
Tels. 554 49 85 y 554 93 31

391. CU CUAUHEMOC ORIENTE

Director: Lic. María Isabel Herrera Blanca
República de Venezuela esq. Rodríguez Puebla
Altos del Mercado "Abelardo Rodríguez"
Col. Centro Deleg. Cuauhtémoc C.P. 08020
Tel. 702 07 32

392. CU CUAUHEMOC-MIGUEL HIDALGO

Adormidera No. 50
Col. Un Hogar para Nosotras C.P. 11330
Tel. 341 36 95

393. CU GUSTAVO A. MADERO NTE.

Director: Psic. Cristina Torres Zúñiga
Norte 27 No. 7
Col. Nueva Vallejo 2a. Secc.
C.P. 07750
Tel. 567 65 23

394. CU GUSTAVO A. MADERO

Director: Psic. Lourdes López Granados
Av. 414 No. 176 Secc. 7
Col. San Juan Aragón C.P. 07929
Tel. 796 18 18

TABLA B
Valores críticos de χ^2

gl	Probabilidad bajo H_0 de que $\chi^2 \geq$ chi cuadrado					
	Nivel de significación para una prueba unilateral					
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005	0,0005
	Nivel de significación para una prueba unilateral					
	0,2	0,1	0,05	0,02	0,01	0,001
1	1,64	2,71	3,84	5,41	6,64	10,83
2	3,22	4,6	5,99	7,82	9,21	13,82
3	4,64	6,25	7,82	9,84	11,34	16,27
4	5,99	7,78	9,49	11,67	13,28	18,46
5	7,29	9,24	11,07	13,39	15,09	20,52
6	8,56	10,64	12,59	15,03	16,81	22,46
7	9,8	12,02	14,07	16,62	18,48	24,32
8	11,03	13,36	15,51	18,17	20,09	26,12
9	12,24	14,68	16,92	19,68	21,67	27,88
10	13,44	15,99	18,31	21,16	23,21	29,59
11	14,63	17,28	19,68	22,62	24,72	31,26
12	15,89	18,55	21,03	24,05	26,22	32,91
13	16,98	19,81	22,36	25,47	27,69	34,53
14	18,15	21,06	23,68	26,87	29,14	36,12
15	19,31	22,31	25	28,26	30,58	37,70
16	20,46	23,54	26,3	29,63	32	39,29
17	21,62	24,77	27,59	31	33,41	40,75
18	22,78	25,99	28,87	32,35	34,8	42,31
19	23,9	27,2	30,14	33,69	36,19	43,82
20	25,04	28,41	31,41	35,02	37,57	45,32
21	26,17	29,62	32,67	36,34	38,93	46,80
22	27,3	30,81	33,92	37,66	40,29	48,27
23	28,43	32,01	35,17	40,27	41,64	49,73
24	29,55	33,2	36,42	41,57	42,98	51,18
25	30,68	34,38	37,65	42,86	44,31	52,62
26	31,8	35,56	38,88	44,14	45,64	54,05
27	32,91	36,74	40,11	45,42	46,96	55,48
28	34,03	37,92	41,34	46,69	48,28	56,89
29	35,14	39,09	42,69	47,96	49,59	58,30
30	36,25	4,26	43,77	36,25	50,89	59,70

Para grados de libertad (gl) mayores de 30 el valor obtenido de la expresión puede utilizarse como un cociente t.

FUENTE: Autrey, Haber. Estadística General. Bogotá. Ed. Fondo Educativo Interamericano, S.A. 1973.

APENDICE 2

Resultado del cruce entre variables con su respectiva XI

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
2) DOMICILIO POR DELEGACION POLITICA	EDAD DEL ADICTO	8	5.14	NO HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	4	11.10	HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	4	2.24	NO HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	8	9.88	NO HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	8	3.43	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	8	12.57	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	4	1.54	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	8	8.74	NO HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	4	6.40	NO HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	8	8.07	NO HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	8	9.99	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	8	4.64	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	8	8.91	NO HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	8	19.57	HAY CORRELACION
TIEMPO TRABAJO ACTUAL	8	20.26	CORRELACION MAS ALTA	
TIEMPO ULTIMO TRABAJO	8	4.09	NO HAY CORRELACION	
APOYO DE COLATERALES	8	3.36	NO HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	4	12.24	HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
4) EDAD DEL ADICTO	DOMICILIO POR DELEGACION	8	5.14	NO HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	2	1.27	NO HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	2	10.97	HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	4	41.96	HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	4	8.02	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	4	0.86	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	2	8.73	HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	4	45.04	CORRELACION MAS ALTA
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	2	1.46	NO HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	4	6.25	NO HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	4	5.67	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	4	2.83	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	4	34.39	HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	4	3.24	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	4	6.11	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO ULTIMO TRABAJO	4	23.23	HAY CORRELACION
APOYO DE COLATERALES	4	20.44	HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	2	1.14	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
6) SEXO DEL ADICTO	DOMICILIO POR DELEGACION	4	11.10	CORRELACION MAS ALTA
	EDAD DEL ADICTO	2	1.27	NO HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	1	2.36	NO HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	2	6.50	HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	2	2.74	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	2	0.01	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	1	0.71	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	2	1.02	NO HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	1	1.22	NO HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	2	1.53	NO HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	2	0.00	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	2	1.01	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	2	6.65	HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	2	0.05	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	2	1.04	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO ULTIMO TRABAJO	2	6.49	HAY CORRELACION
APOYO DE COLATERALES	2	2.89	NO HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	1	1.19	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
7) ESTADO CIVIL DEL ADICTO	DOMICILIO POR DELEGACION	4	2.24	NO HAY CORRELACION
	EDAD DEL ADICTO	2	10.97	HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	1	2.36	NO HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	2	15.57	HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	2	3.90	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	2	3.37	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	1	0.06	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	2	5.36	NO HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	1	1.81	NO HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	2	6.64	HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	2	5.34	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	2	4.95	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	2	28.67	CORRELACION MAS ALTA
	EMPLEO ACTUAL	2	11.18	HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	2	19.81	HAY CORRELACION
	TIEMPO ULTIMO TRABAJO	2	6.88	HAY CORRELACION
APOYO DE COLATERALES	2	19.39	HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	1	0.97	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
1.0) CON QUIEN VIVE	DOMICILIO POR DELEGACION	8	9.86	NO HAY CORRELACION
	EDAD DEL ADICTO	4	41.96	CORRELACION MAS ALTA
	SEXO DEL ADICTO	2	6.50	HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	2	15.57	HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	4	7.89	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	4	2.80	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	2	2.65	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	4	9.72	HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	2	6.07	HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	4	6.79	NO HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	4	9.68	HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	4	4.19	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	4	15.13	HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	4	6.56	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	4	12.70	HAY CORRELACION
	TIEMPO ULTIMO TRABAJO	4	13.93	HAY CORRELACION
APOYO DE COLATERALES	4	6.92	HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	2	0.49	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
14) MOTIVO DE LA DETENCION	DOMICILIO POR DELEGACION	8	12.57	CORRELACION MAS ALTA
	EDAD DEL ADICTO	4	0.86	NO HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	2	0.01	NO HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	2	3.37	NO HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	4	2.80	NO HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	4	5.79	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	2	8.15	HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	4	6.10	NO HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	2	0.03	NO HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	4	3.95	NO HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	4	2.14	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	4	4.67	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	4	0.68	NO HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	4	0.28	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	4	1.71	NO HAY CORRELACION
TIEMPO ULTIMO TRABAJO	4	11.68	HAY CORRELACION	
APOYO DE COLATERALES	4	5.18	NO HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	2	2.28	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
16) TIEMPO DE ADICCION	DOMICILIO POR DELEGACION	8	8.74	NO HAY CORRELACION
	EDAD DEL ADICTO	4	4.04	HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	2	1.02	NO HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	2	5.36	NO HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	4	9.72	HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	4	6.96	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	4	6.10	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	2	12.68	HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	2	8.32	HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	4	4.78	HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	4	2.84	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	4	5.28	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	4	10.81	HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	4	5.84	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	4	8.06	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO ULTIMO TRABAJO	4	15.85	CORRELACION MAS ALTA
APOYO DE COLATERALES	4	3.90	NO HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	2	0.43	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	XP	NIVEL DE CORRELACION
19) FRECUENCIA DE CONSUMO	DOMICILIO POR DELEGACION	8	8.07	NO HAY CORRELACION
	EDAD DEL ADICTO	4	6.25	NO HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	2	1.53	NO HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	2	6.64	HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	4	6.79	NO HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	4	6.39	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	4	3.95	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	2	0.35	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	4	5.78	HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	2	31.71	CORRELACION MAS ALTA
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	4	2.49	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	4	6.15	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	4	4.33	NO HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	4	0.80	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	4	9.50	HAY CORRELACION
	TIEMPO ULTIMO TRABAJO	4	15.06	HAY CORRELACION
APOYO DE COLATERALES	4	1.34	NO HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	2	8.09	HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
32) DE CUANTOS MIEMBROS ESTA COMPUESTA SU FAMILIA DE ORIGEN	DOMICILIO POR DELEGACION	8	4.64	NO HAY CORRELACION
	EDAD DEL ADICTO	4	2.83	NO HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	2	1.01	NO HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	2	4.95	NO HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	4	4.19	NO HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	4	4.65	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	4	4.67	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	2	4.23	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	4	5.28	NO HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	2	0.63	NO HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	4	6.15	NO HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	4	11.25	HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	4	20.82	CORRELACION MAS ALTA
	EMPLEO ACTUAL	4	8.27	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	4	6.36	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO ULTIMO TRABAJO	4	1.73	NO HAY CORRELACION
APOYO DE COLATERALES	4	10.26	HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	2	1.94	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
44) QUE MIEMBRO DE TU FAMILIA TOMA LAS DECISIONES IMPORTANTES	DOMICILIO POR DELEGACION	8	8.91	NO HAY CORRELACION
	EDAD DEL ADICTO	4	34.39	HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	2	6.65	HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	2	28.67	HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	4	15.13	HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	4	3.73	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	4	0.68	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	2	1.16	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	4	10.81	HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	2	1.32	NO HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	4	4.33	NO HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	4	8.43	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	4	20.82	HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	4	12.03	HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	4	10.52	HAY CORRELACION
	TIEMPO ULTIMO TRABAJO	4	5.83	NO HAY CORRELACION
APOYO DE COLATERALES	4	52.88	CORRELACION MAS ALTA	
INST. DONDE SE CANALIZO	2	3.80	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
55) DESDE CUANDO TRABAJA EN SU EMPLEO ACTUAL	DOMICILIO POR DELEGACION	8	20.26	HAY CORRELACION
	EDAD DEL ADICTO	4	6.11	NO HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	2	1.04	NO HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	2	19.81	HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	4	12.70	HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	4	14.67	HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	4	1.71	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	2	0.28	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	4	8.06	NO HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	2	0.53	NO HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	4	9.50	HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	4	6.57	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	4	6.36	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	4	10.52	HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	4	17.10	HAY CORRELACION
	TIEMPO ULTIMO TRABAJO	4	33.39	CORRELACION MAS ALTA
	APOYO DE COLATERALES	4	9.19	NO HAY CORRELACION
INST. DONDE SE CANALIZO	2	1.87	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
57) CUANTO TIEMPO LABORO EN SU ULTIMO TRABAJO	DOMICILIO POR DELEGACION	8	4.09	NO HAY CORRELACION
	EDAD DEL ADICTO	4	23.23	HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	2	6.49	HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	2	6.88	HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	4	13.93	HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	4	3.14	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	4	11.68	HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	2	0.17	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	4	15.65	HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	2	1.08	NO HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	4	15.06	HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	4	14.73	HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	4	1.73	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	4	5.83	NO HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	4	6.49	NO HAY CORRELACION
TIEMPO TRABAJO ACTUAL	4	33.39	CORRELACION MAS ALTA	
APOYO DE COLATERALES	4	11.59	HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	2	6.01	HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
62) COLATERALES QUE APOYEN EL TRATAMIENTO (PARENTESCO)	DOMICILIO POR DELEGACION	8	3.36	NO HAY CORRELACION
	EDAD DEL ADICTO	4	20.44	HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	2	2.89	NO HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	2	19.39	HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	4	64.92	CORRELACION MAS ALTA
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	4	4.41	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	4	5.18	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	2	4.88	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	4	3.90	NO HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	2	3.36	NO HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	4	1.34	NO HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	4	2.68	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	4	10.26	HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	4	52.88	HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	4	12.31	HAY CORRELACION
TIEMPO TRABAJO ACTUAL	4	9.19	NO HAY CORRELACION	
TIEMPO ULTIMO TRABAJO	4	11.59	HAY CORRELACION	
INST. DONDE SE CANALIZO	2	1.03	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

RESULTADO DEL CRUCE ENTRE VARIABLES CON SU RESPECTIVA χ^2

REACTIVO	CRUCE	GRADO DE LIBERTAD	χ^2	NIVEL DE CORRELACION
63) CENTRO DE REHABILITACION AL CUAL FUE FINALMENTE CANALIZADO	DOMICILIO POR DELEGACION	4	12.24	CORRELACION MAS ALTA
	EDAD DEL ADICTO	2	1.14	NO HAY CORRELACION
	SEXO DEL ADICTO	1	1.19	NO HAY CORRELACION
	ESTADO CIVIL DEL ADICTO	1	0.97	NO HAY CORRELACION
	CON QUIEN VIVE	2	0.49	NO HAY CORRELACION
	ESCOLARIDAD DEL ADICTO	2	0.28	NO HAY CORRELACION
	MOTIVO DE DETENCION	2	2.28	NO HAY CORRELACION
	ANTECEDENTES PENALES	1	0.52	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO DE ADICCION	2	0.43	NO HAY CORRELACION
	TIPO DE DROGA CONSUMIDA	1	5.45	HAY CORRELACION
	FRECUENCIA DE CONSUMO	2	8.09	HAY CORRELACION
	HA RECIBIDO TRATAMIENTO	2	0.13	NO HAY CORRELACION
	No. DE INTEGRANTES DE SU FAMILIA	2	1.94	NO HAY CORRELACION
	QUIEN TOMA DECISIONES	2	3.80	NO HAY CORRELACION
	EMPLEO ACTUAL	2	0.00	NO HAY CORRELACION
	TIEMPO TRABAJO ACTUAL	2	1.87	NO HAY CORRELACION
TIEMPO ULTIMO TRABAJO	2	6.01	HAY CORRELACION	
APOYO DE COLATERALES	2	1.03	NO HAY CORRELACION	

* El grado de libertad y la χ^2 se obtuvieron de la tabla de distribución χ^2 (apéndice 1)

GLOSARIO

Dentro de la conceptualización, fue necesario retomar el siguiente glosario de términos del Programa contra la Farmacodependencia 1992-1994 de la Secretaría de Salud CONADIC, para la mejor comprensión del problema de las drogas.

Droga o Fármaco

Es toda sustancia química o natural, que cuando se introduce al organismo modifica una o más de sus funciones físicas o bien altera la conducta de la persona.

Dependencia Psíquica o habituación

Es la idea o costumbre que tiene la persona, de que con el consumo de alguna droga, obtendrá una sensación de bienestar la que conservará ante cualquier problema.

Dependencia Física o Adicción

Se da cuando el organismo se adapta a los efectos que la droga proporciona, por lo que posteriormente el cuerpo requiere de mayor cantidad de droga para aliviar los malestares que le causa la privación de la misma.

Tolerancia

Es la capacidad que desarrolla el organismo para resistir cada vez mayores cantidades de drogas y con mayor frecuencia, para sentir los mismos efectos que experimentaba inicialmente, con dosis menores. Lo peligroso de esto, es que el usuario puede tomar una sobre dosis que le ocasione la muerte.

Tolerancia Cruzada

Fenómeno que se presenta cuando un organismo que ha desarrollado tolerancia con respecto a una sustancia, muestra tolerancia a otra sustancia.

Abuso

Consumo de sustancias lícitas sin prescripción médica o en dosis y frecuencia mayores que las indicadas médicamente.

Adicción

Es la necesidad que desarrolla un organismo de una situación, de un objeto o de consumir una sustancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física depende para seguir funcionando.

Diagnóstico

Es la conclusión a la que se llega como resultado del análisis y evaluación del conjunto de datos como síntomas y signos de laboratorio, que presenta una persona o una situación.

Drogadicción

Es el estado fisiopatológico de un organismo que ha desarrollado una dependencia física y/o psíquica a una droga, la cual consume en busca de sensaciones placenteras o para disminuir o evitar sensaciones desagradables.

Efecto Aditivo

Es resultado de la acción de ingerir dos o más drogas al mismo tiempo, cuyos efectos se suman ($2+2=4$).

Efecto Antagónico

Es el resultado de la acción de ingerir dos o más drogas juntas, cuyos efectos se oponen y disminuyen por lo que es menor que la suma de sus efectos independientes ($2+2=3$).

Efecto Sinérgico

Situación en la que el efecto de dos o más drogas juntas se potencializan y es mayor que la suma de sus efectos individuales ($2+2=5$)

Enfermedad

Falla o incapacidad de los mecanismos adaptadores del organismo para mantener un equilibrio, dando como resultado un trastorno de la función o de la estructura de cualquier parte del cuerpo.

Estupefaciente

Droga que inhibe las funciones cerebrales provocando estupor.

Estupor

Nivel de conciencia alterado en el que se presenta confusión y disminución del estado de alerta.

Fármaco

Sustancia que tiene efectos sobre el organismo y puede ser utilizada como medicamento por sus propiedades curativas.

Hábito

Es la conducta repetitiva en el consumo de una sustancia en busca de sus efectos placenteros, a la que ha desarrollado una dependencia psíquica.

Interacción

Fenómeno que ocurre cuando dos o más drogas al ser introducidas en el organismo cambian sus efectos y alteran sus funciones de una manera particular.

Intoxicación

Es el estado patológico de un organismo por alteraciones fisiológicas, desencadenado por efectos de una sustancia.

Intoxicación Aguda

Cuando se consumió una cantidad superior a la capacidad del organismo para metabolizarla y eliminarla.

Intoxicación Crónica

Cuando su consumo ha sido prolongado y se presenta el fenómeno acumulativo.

Patológico

Es el estado de enfermedad, en que el organismo al apartarse de lo normal lo manifiesta a través de signos y síntomas.

Psicosis

Es un trastorno del sistema nervioso central que afecta las funciones mentales y provoca una percepción, con los cambios emocionales consecuentes, que alteran la personalidad y se manifiesta en el comportamiento.

Signo

Manifestación objetiva de una enfermedad que puede ser percibida mediante la exploración.

Síndrome

Manifestación subjetiva de una enfermedad que es percibida como una sensación por el paciente.

Sustancia

Son aquellas que modifican la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental.

Tóxico

Sustancia que tiene efectos nocivos en el organismo, provocando trastornos en su funcionamiento.