

Percepción que tiene una comunidad sobre el uso de solventes inhalables*

Ma. Asunción Lara**
Martha Romero***
Cristina Dalla****
Rosa Stern****
Kitzia Molina****

Summary

This paper describes an ethnographic study with a gender orientation on the perception and knowledge of key informants of volatile substance abuse in a high incidence area in Mexico City. A qualitative approach was followed. Information was gathered by means of focalized interviews (n = 23) to people in contact with drug users, such as health, education, justice, community services, and non-governmental organizations (NGO's). Results show that key informants agree that substance abuse is an extended problem and its incidence is increasing. They perceive consumption as related to family problems, such as desintegration, lack of communication, and poverty. They had an adequate knowledge on the substances most widely used, the symptoms of intoxication, dependence and withdrawal and of the consequences of volatile substance abuse. On the issue of gender differences, most of them agree that this problem is more frequent among males, that there are no differences in the kind of substance used nor in tolerance, abstinence or services. The consequences of substance abuse are perceived as being worst for women, who are more criticized, rejected and stigmatized by the community than male users. Key informants suggest preventive actions such as campaigns, parental guidance, conferences, an so on, and think that there is a lack of specialized services.

Key words: Solvent inhalants, community, gender, qualitative research.

Resumen

En este artículo, se reporta un estudio etnográfico sobre la percepción y el conocimiento sobre el uso de inhalables en un grupo de informantes clave, con énfasis en los significados diferenciales por género, en una delegación política de la ciudad de México, con alta incidencia en el uso de sustancias. Con base en una metodología cualitativa se realizaron entrevistas focalizadas (n = 23) a personas en contacto con consumidores de solventes, que pertenecen a diversas organizaciones en la delegación como son el sector salud, las escuelas, las instancias de impartición de justicia, los

* Proyecto financiado por el Fideicomiso para la Investigación de Sustancias Inhalables (FISI).

** Investigadora titular B. Jefe del Dpto. de Inv. Epidemiológicas. División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, 14370, México, D.F.

*** Investigadora titular A IMP.

**** Ayudantes de Investigación.

servicios delegacionales y organizaciones no gubernamentales (ONG's). Los resultados indican que el uso de inhalables se percibe como un problema grave y que va en aumento. Los entrevistados lo relacionaron con problemas familiares, como la desintegración y la falta de comunicación, y la pobreza. Su conocimiento sobre el tipo de sustancias de mayor consumo, los síntomas de intoxicación y de dependencia, así como las consecuencias y daños asociados al consumo son adecuados. En cuanto a las diferencias entre los géneros, la mayoría estuvo de acuerdo en que el consumo es mayor en varones que en mujeres, aunque no existen diferencias en el tipo de sustancias que consumen, ni a los aspectos relacionados al consumo como la tolerancia y la abstinencia, ni a la prestación de servicios. Las consecuencias por el consumo son percibidas como más severas en las mujeres, y hay un mayor rechazo, crítica y estigmatización de la comunidad hacia ellas. Los entrevistados coinciden en el tipo de acciones de prevención que son necesarias, tales como campañas, pláticas, orientación para padres, etc. y en la percepción que tienen de la insuficiencia de los servicios de atención para este problema.

Palabras clave: Solventes inhalables, comunidad, género, investigación cualitativa.

Introducción

Debido a su bajo costo y facilidad de obtención, los inhalables suelen ser las primeras drogas de experimentación para la gente joven, y su uso es más frecuente en áreas económicamente deprimidas.

Las encuestas realizadas en las escuelas de nuestro país, reportan que el consumo de solventes, *alguna vez en la vida* ocupa el tercer lugar (con un 5.01 %) después del alcohol (73 %) y el tabaco (48 %) y es seguido por la marihuana (3.5 %) y la cocaína (1.6 %) (8). En las encuestas en la población general de 12 a 18 años, el uso de solventes *alguna vez en la vida* ocupa el cuarto lugar (0.6 %), después del alcohol (66.5 %), el de tabaco (54.6 %) y la marihuana (3.8 %). El consumo de cocaína es de 0.4 % y el de alucinógenos de 0.2 % (9).

El Sistema de Reporte de Información, que reúne estadísticas de agencias de salud y de impartición de justicia, reporta que los inhalables ocupan el segundo lugar (54.4 %) después de la marihuana (70.3 %) seguidos por el alcohol (47 %), la cocaína (31 %) y el

tabaco (22.6 %), en la categoría "alguna vez en la vida" (18).

El uso de solventes es una práctica común en menores que trabajan o viven en las calles. Se han reportado diferentes cifras que van desde el 90 %, según Vega y Gutiérrez, 70 % según el II Censo de Menores en Situación de Calle de la Ciudad de México (22) y más del 43 % según datos de la Organización Mundial de la Salud (24). Debido a su alta disponibilidad y bajo costo y a que disminuye el dolor físico y emocional y ayuda, a no tener necesidad de alimentos, puede ser una droga de primer uso en esta población.

Los inhalables presentan una situación particular en relación a las demás drogas psicotrópicas, ya que no están consideradas ilícitas. Sin embargo, por sus efectos la Secretaría de Salud prevee en sus reglamentos la prohibición del libre acceso de los menores de edad a dichos productos, así como las sanciones pertinentes.¹ En la práctica esto se maneja con laxitud, hecho que influye a su gran disponibilidad.

Hay un amplio consenso respecto a que las causas que llevan al uso de solventes son múltiples, entre ellas estarían la desintegración familiar, el abuso de sustancias en la familia, el abuso emocional físico y/o sexual de los niños, la pobreza, la inaccesibilidad a actividades recreacionales útiles, y la accesibilidad de las drogas, entre otras (5,17). Otro factor importante para la experimentación con sustancias ilícitas y lícitas es el de ser joven, ya que esta etapa es un tiempo de exploración, curiosidad y búsqueda de identidad.

Aunque el mayor número de usuarios son varones, su uso se ha extendido a la población femenina. Pese a esto, son pocos los estudios que exploran esta problemática en las mujeres, en gran parte, por la expectativa social de que las mujeres no incurrirán en este comportamiento.

El objetivo general de esta investigación es estudiar el consumo de sustancias inhalables en adolescentes de ambos sexos y los factores relacionados al mismo. Se trata de un estudio en el área de las adicciones, con una orientación de género,² que parte de paradigmas cualitativos (descriptivo, analítico y exploratorio) que busca comprender la percepción subjetiva de las y los consumidores de solventes inhalables. En este artículo, se presenta la primera parte del trabajo que comprende un estudio etnográfico sobre la percepción y el conocimiento sobre el uso de inhalables en un

grupo de informantes claves de la comunidad, poniendo énfasis en los significados diferenciales por género.

Metodología

Se eligió la metodología etnográfica con observaciones directas a la comunidad y entrevistas focalizadas a informantes claves en su propio entorno. Se trata de un trabajo cualitativo, en el que se establecieron relaciones sociales con los miembros de la comunidad, permitiendo con ello que se facilitara el contacto con las y los adolescentes entrevistados en la fase posterior (23).

Los estudios cualitativos parten del supuesto de que "las personas que se estudian saben más de lo que pasa que el investigador mismo"; del otro lado queda el reto para el investigador en cuanto a "decir algo más, [...] unir los fragmentos del conocimiento que ha encontrado por uno y otro lado" (16). Conocer el contexto en el que se da el fenómeno de consumo de inhalables es de mayor importancia para posibilitar que el comportamiento de las y los adolescentes sea entendido dentro del sistema de significados empleados por su grupo.

Instrumentos

Se utilizó un tipo de entrevista basada en la guía para informantes clave desarrollada por Trotter.* La guía tiene 26 tópicos derivados del DSM IV, y explora las siguientes áreas: situación del consumo en la comunidad, motivos del consumo, intoxicación, tolerancia, cruda, abstinencia, consecuencias y daños, *locus* del control, disponibilidad, dependencia, criterios de recuperación y respuesta comunitaria. En todos los aspectos se profundizó sobre las diferencias de género.

Población

El estudio se realiza actualmente en la delegación Magdalena Contreras, en la que se ha reportado una alta incidencia en el uso de sustancias. Algunos informes de la propia comunidad clasifican al alcoholismo y a la drogadicción en tercer lugar de importancia entre los problemas de salud que la aquejan (7). Por otro lado, la ENE (8) informa sobre un mayor consumo de alcohol en dicha delegación, con relación a la media del Distrito Federal para *alguna vez* (75.9 % en comparación con 73.8 %) y en el *último año* (66.2 % en comparación con 64.8 %). El uso de marihuana es menor en la delegación y el uso de inhalables mayor para *alguna vez* (5.5 % vs 5.01 %), el *último año* (2.7 % vs 2.3 %) y el *último mes* (1.3 % vs 1.05 %).

En dicha delegación, el 20 % de la población se encuentra establecida en asentamientos irregulares, considerados como zonas de alto riesgo para los problemas de salud, tanto física como emocional, entre los que se encuentran las adicciones. En estos asentamientos según un reporte comunitario, la pobla-

¹ La prohibición de venta a menores está contemplada en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios (Art 1173). Las sanciones están previstas en la Ley General de Salud, Art 467, en los siguientes términos: al que induzca o propicie a menores de edad o incapaces a que consuman, mediante cualquier forma, sustancias que produzcan efectos psicotrópicos se aplicarán de 7 a 15 años de prisión (15,20).

² Género se entiende como una construcción social basada en la diferenciación biológica de los sexos (fenotipo y genotipo), que se expresa a través de relaciones de poder-subordinación representadas en la adscripción de funciones, actividades, normas y conductas específicas para hombres y mujeres en la sociedad. Esta construcción social que tiene carácter de relación social, posee una historicidad propia y, por lo tanto, es cambiante y mutable por la intervención consciente del ser humano (6).

* TROTTER R, ROMERO M: Key-Informant interview guide. Copia Mimeografiada, 1993.

ción es muy joven y son cada vez más frecuentes los matrimonios a edades entre los 13 y 16 años (7). Las zonas de mayor consumo y distribución de drogas dentro de la delegación son el Cerro del Judío, El Barrio Barranca Seca, Las Huertas, el Pueblo San Bernabé, Cocotepec y Potrerillo (19).

Muestra

Los informantes clave se definieron con base en su conocimiento del problema, por tener contacto con adolescentes consumidores de solventes. Se consideran como tales, ya que sus puntos de vista y creencias sobre el tópic de estudio, son representativos de las variaciones intraculturales de la comunidad (23). Esta estrategia de muestreo es conocida como "targeted sampling" y es pertinente para estudiar poblaciones "ocultas"³ (23), como es el caso de las y los adolescentes involucrados en el uso de inhalables. Se buscó que los informantes pertenecieran a organismos de la comunidad, tales como la delegación, el sector salud, las escuelas, el sector justicia, organizaciones no gubernamentales (ONG), la iglesia y los comercios. Una vez definida la distribución de estos organismos en la delegación, se seleccionaron aquellos que tienen contacto directo con los usuarios, tales como: personal que trabaja en los servicios a la comunidad de la delegación, en un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en el Instituto Nacional de Salud Mental (INSAME), maestros de dos escuelas secundarias; personal de la Procuraduría General de Justicia del DF (PGJDF), del Juzgado Penal no. 3 y de una Agencia del Ministerio Público; representantes de Alcohólicos Anónimos (AA) y de dos iglesias; empleados de dos tlapalerías, de una tienda de pinturas y de una fonda.

El número de entrevistas se determinó a partir de revisar constantemente los datos obtenidos de las entrevistas de cada sector y determinar la forma en que se obtendría información nueva. En el momento en que se consideró que la información era redundante se concluyó con las entrevistas (4).

Procedimiento

Las entrevistas fueron realizadas por tres entrevistadoras previamente capacitadas (una psicóloga, una trabajadora social y una médica) y fueron revisadas por las investigadoras responsables del proyecto.

Todas las entrevistas fueron grabadas con consentimiento del entrevistado, y posteriormente, se hizo un resumen temático, un comentario crítico y una descripción de la situación de la entrevista. Para el análisis, se agregaron las respuestas de todos los informantes

³ La investigación cualitativa, que se enfoca a una unidad social de análisis pequeña para investigar en profundidad, frecuentemente es el único medio apropiado y disponible para obtener datos sensibles y válidos de poblaciones que permanecen ocultas y que abusan de sustancias. El término poblaciones ocultas, se refiere aquí al conjunto de población general cuya membresía no se distingue fácilmente. Esta requiere la identificación de unidades de análisis significativas (13).

y se realizó un análisis de contenido y se cuantificaron algunas de las respuestas cuando se consideró pertinente. El análisis de las entrevistas se realizó en grupo, y se llegó a un acuerdo sobre los contenidos.

Resultados

Percepción de la comunidad

La delegación Magdalena Contreras, de manera similar a otras del Distrito Federal, se caracteriza por diferencias marcadas de grupos socioeconómicos. El crecimiento demográfico ha llevado a la urbanización de áreas rurales y pequeños poblados, lo que ha unido a conjuntos muy diversos en costumbres y comportamientos. La delegación no cuenta con una zona industrial, ni con centrales de abasto o comercio, sino que éste se distribuye en múltiples establecimientos comerciales. Llama la atención lo numeroso de los establecimientos donde se pueden adquirir diversas sustancias.⁴ En algunas de las tlapalerías visitadas se apreció que los solventes son vendidos a menores de 18 años y no se observan letreros alusivos a su prohibición a menores de edad; en una de ellas, es obvia la presencia de bolsitas de estopa empapadas de algún solvente de buen tamaño para una inhalación ("mona"). También existen varias casas en donde se vende pulque, sin que éstas puedan identificarse como establecimientos comerciales.

Características de los entrevistados

En el cuadro 1 se presentan los datos sociodemográficos de los informantes entrevistados. Como puede observarse, ambos géneros están representados, así como los estados civiles más frecuentes; la mayoría tiene menos de 40 años, hay una distribución amplia de ocupaciones, dentro de las más numerosas se encuentran las trabajadoras sociales. Casi todos son originarios del DF y tienen un nivel de escolaridad superior a preparatoria o su equivalente. En promedio llevan 11 años de tener contacto con la delegación, 6 de ellos por vivir ahí y 17 por laborar, con un rango de 64 años a 3 meses.

Respuestas a la entrevista

En general, los entrevistados participaron con agrado y apertura, mostrando interés por la investigación. No se presentaron problemas de importancia en la realización de las entrevistas, fuera de algunas dificultades en la grabación o por realizarse en el lugar de trabajo del entrevistado o por las interrupciones propias del proceso.

En cuanto a qué tan grave consideran el problema del consumo de inhalables en la comunidad, lo calificaron de "extenso", "grave" y "en aumento". Las edades

⁴ Cuenta con 78 tlapalerías, 58 carpinterías, 35 reparadoras de calzado, 6 expendios de petróleo y 44 de materiales para construcción, así como 63 farmacias.

CUADRO 1
Características sociodemográficas de los Informantes clave (N = 23)

Sexo	n	Edad	n	Estado civil	n	Lugar de origen	n	Ocupación	n	Nivel de estudios	n	Lugar de trabajo	n
Masculino	12	20-29 años	7	Soltero	12	D.F.	21	Dependiente	4	Sin escolaridad	1	Secundaria	5
Femenino	11	30-39 años	10	Casado	9	Hidalgo	1	Trab. Social	7	Primaria	1	Iglesia	2
		40-49 años	3	Divorciado	1	Edo. de México	1	Maestro	3	Secundaria	1	Comercios	4
		50-59 años	2	Viudo	1			Médico	2	Preparatoria o técnica	4	Sector salud	4
		60-69 años	1					Investigador	1	Licenciatura	12	Delegación Pol.	3
								Orientador voc.	1	Postgrado	4	Justicia	4
								Abogado	1			ONG	1
								Sacerdote	1				
								Director de teatro	1				
								T. voluntario	2				

en las que se encuentra con mayor frecuencia este problema son de los 7 a los 25 años, y más en las áreas marginales de reciente formación. Sólo una persona no percibió el problema como grave y otra consideró que no es propio de la zona, ambos trabajan en comercios. Entre las sustancias más consumidas, veinte personas mencionaron el thiner, 15 el cemento, 8 el aguarrás, 5 el limpiador de tubos de PVC, 5 el resistol, 2 el activo, 1 la acetona y 1 la gasolina. Otras drogas que se mencionaron fueron la marihuana (4 personas), el alcohol (2) y el refractil ofeno (1).

Existe un punto en común entre los informantes al coincidir que el principal motivo por el que se da el consumo de sustancias es la desintegración familiar, en segundo lugar, la pobreza y unos cuantos hacen referencia a la migración. Sólo dos informantes consideraron a los medios de comunicación como causantes del consumo de sustancias. Como motivos personales mencionaron la ignorancia y los comportamientos relacionados con el proceso adolescente, como son la búsqueda de sensaciones, la desorientación, la baja autoestima, la falta de voluntad, la curiosidad, la influencia del grupo de pares y la soledad.

En cuanto a las expectativas que puede tener el inhalador después de consumir señalan: una disminución de las necesidades físicas como el hambre, el frío y el dolor. Por el lado emocional, pretende "evadirse o fugarse de la realidad". Quiere evitar las frustraciones y los problemas familiares, económicos y de pareja; del desempleo, las decepciones o de ser una madre soltera. Esporádicamente se menciona que se busca "pertenencia", "felicidad" o "llamar la atención" y sólo uno mencionó la búsqueda de sensaciones placenteras "sentirse en el paraíso".

Las palabras que los usuarios utilizan para describir sus sensaciones físicas y emocionales después de haber inhalado son: "estar bien chidos" "estar pasados", "elevados", "de viaje", "happies" y "groovy". Las palabras que denotan la sustancia elegida son: "poniéndose chemo", "tinaco", "chemear", "darse un toque" y "activarse". Algunos informantes no conocen las palabras específicas y mencionan las siguientes: "estoy en onda", "me siento padre", "estoy en las nubes", "a toda madre". Sólo uno dijo no saber ninguna. Por otro lado, las palabras que utiliza la comunidad para describir a alguien que ha inhalado en exceso son: "intoxicado", "drogado" y "andar en el viaje". Para algunos, intoxicado significa comer algo en descom-

posición y no lo asocian con la inhalación o consumo de sustancias.

Intoxicación

Los aspectos por los que se pueden dar cuenta de que una persona está intoxicada por haber inhalado son: los ojos, que pueden estar deshidratados, con midriasis, rojos o llorosos, o por la mirada vaga; también por el caminar, lo hacen tambaleándose, torpemente, o en zigzag. En menor número mencionan por el olor a solventes o que huelen mal. Una cuarta parte dice porque son agresivos y un menor número porque están en grupos. Otros aspectos que denotan haber consumido alguna sustancia se refiere a los errores de juicio, lenguaje incoherente, vulgar, respuestas tontas o pausas al hablar; también por la apariencia: están sucios, descuidados o mal vestidos.

En cuanto a los cambios que esperan observar de alguien que ha inhalado varias veces al día solventes son: ocho personas notaron una mayor agresividad; un menor número dijo que estaban pasivos, retraídos o aislados; en tercer lugar mencionaron que estaban arrepetidos, culpables y deprimidos. Una persona expresó: "son improductivos y una plaga para la sociedad".

Cuando se les preguntó cómo se dan cuenta de cuándo alguien que ha inhalado mucho en un sólo episodio necesita ayuda externa dicen que fundamentalmente por el comportamiento que describen como una intoxicación aguda. Una persona lo describió de esta manera: "porque están tirados en forma grotesca con las extremidades en una posición que no es la de alguien que se durmió o se cayó, no reaccionan, sus pupilas están muy dilatadas y no pueden hablar ni reconocer a la gente".

Tolerancia

Respecto a si los usuarios que regularmente inhalan fuerte, tienden a inhalar lo mismo año tras año, o tienden a aumentar o a reducir la cantidad que inhalan o si lo combinan con otras drogas, la mayoría coincide en que el uso de inhalables tiende a aumentar con el tiempo y hay una tendencia a combinar los inhalables con otras drogas. Las combinaciones que observan

son: aguarrás y thinner, alcohol y thinner, cemento y thinner, pastillas y cemento, gasolina y thinner y cualquier solvente con marihuana y alcohol, "y si no les hace efecto, entonces usan cocaína".¹

En cuanto a si la dependencia es física o psicológica, 12 consideran que es física y 4 psicológica. Diecisiete entrevistados piensan que las personas que consumen inhalables necesitan cada vez más cantidad para obtener los mismos efectos, cinco no lo consideran así y uno piensa que depende de la situación económica. De los que sí reconocen el efecto de la tolerancia sólo 8 aplican el concepto apropiadamente.

Cruda y abstinencia a los solventes

Según los entrevistados, después de que pasan los efectos de la primera inhalación se presentan los siguientes efectos físicos: náusea, vómito, fatiga, dolor de cabeza, ardor de ojos, sequedad de garganta, debilidad, anemia, falta de fuerza y deshidratación, así como las siguientes reacciones psicológicas: culpa, ansia o angustia, temor, irritabilidad, frustración, confusión, desorientación, desesperación y sentimientos de ser rechazado.

De los entrevistados que muestran una noción sobre el concepto de "abstinencia a los solventes y/o inhalables", cinco le dan un sentido coloquial "no consumir inhalables por un tiempo", cinco hacen referencia a síntomas físicos que se presentan cuando no se tiene la sustancia: convulsiones, sed intensa, náusea, alucinaciones; y cinco mencionan respuestas psicológicas: desesperación, irritabilidad, llanto, agresividad, ganas de matarse, ansiedad, neurosis, inestabilidad, insomnio y pesadillas. Sólo dos mencionaron que la abstinencia está relacionada con la dependencia a las sustancias. Cinco entrevistados no entendieron la pregunta.

Consecuencias y daños

Los principales daños que mencionan derivados de inhalar demasiado son los siguientes.

1. Físicos. Daña todo el organismo, principalmente el cerebro a nivel neuronal. Los reflejos se vuelven más lentos y se pierde coordinación, lo que lleva a lesiones debido a accidentes y/o riñas. También se presentan problemas de la visión, de las vías respiratorias, del estómago, del hígado y de los huesos.
2. Psicológicos. Depresión, sentimiento de rechazo y culpa, en primer lugar; y errores de juicio, pérdida de la memoria, agresividad y delirios, en segundo. Estos últimos contribuyen a que tengan accidentes y riñas.
3. Familiares. Todos coinciden en que contribuye a la desintegración familiar y lleva a la falta de convivencia y al rechazo por parte de los familiares. Toda la familia se ve afectada porque es criticada y juzgada. El daño empeora cuando se induce a algún otro miembro de la familia a consumir solventes u otras drogas.
4. Escolares. Pierden el interés y tienen bajo rendimiento escolar, presentan ausentismo y pueden ser expulsados de la escuela. Algunas veces se mues-

tran retraídos, y otras agresivos, y llegan a tener problemas con los profesores.

5. Empleo. Pierden el interés, son rechazados por los compañeros de trabajo y pierden su empleo por ausentismo. Esto daña su economía; al no tener ingresos algunas veces la familia los sostiene, dañando, a la vez, la economía familiar. No es infrecuente que roben, o pidan prestado sin pagar ("talonean").
6. A la comunidad. Lo más importante es el rechazo y aislamiento por parte de la comunidad, quién también muestra temor a que se tomen violentos, agresivos, o que incurran en actos delictivos (robo a camiones, taxis y autos). Refieren que la comunidad los reporta y la policía se los lleva, pero sólo los detiene 48 horas, sin aportar soluciones concretas.

Locus de control y deterioro del control

Tratando de investigar dónde se ubica el *locus* de control,⁵ doce personas coinciden con la afirmación "la mayoría de las personas se comportan bien porque han aprendido a controlarse" —a veces por cuestiones morales—, y nueve con "la mayoría de las personas se comportan bien porque si no, alguien las podría corregir". En relación a esta última especifican que el control viene de los compañeros que les piden un buen comportamiento, de la familia que los ayuda a limitar la cantidad, o aprenden a drogarse en lugares solos o baldíos para evitar sanciones.

Todos los entrevistados, menos uno, coincidieron en que la inhalación de solventes hace que las personas pierdan el control de si mismas, las torna agresivas y las lleva a perder el juicio de la realidad. Consideran que la cantidad está relacionada con la pérdida de control: a mayor consumo, menor control.

En relación a si creen que algunas personas pueden elegir entre seguir inhalando o no, aun antes de empezar a inhalar, o una vez que han empezado a hacerlo, cinco personas afirmaron que sí pueden elegir antes de empezar, pero consumen porque otros los obligan. Ocho respondieron en sentido negativo y cinco que depende de las circunstancias. Las situaciones que afectan el seguir consumiendo son: la edad y las influencias positivas, las intenciones del usuario, el dinero —si tiene, inhala—, el contacto con otros inhaladores y las medidas de prevención —es más probable que consuman si no las hay.

Disponibilidad

Dieciocho personas creen que si una cantidad ilimitada de solventes estuviera al alcance sin costo, la gente NO limitaría la cantidad que inhala. Esto lo

⁵ Creencia que la persona tiene respecto a quién o qué factores controlan los eventos de su vida. Estos factores pueden estar localizados dentro o fuera de la misma persona. Así al primero se le denomina locus de control interno y al segundo locus de control externo. Un ejemplo del locus de control externo serían el fatalismo y la suerte, y del interno la afectividad, (21).

adjudican a que sólo al principio se puede elegir la cantidad pero después ya no a que los niños no tienen criterio y los adolescentes tienen una gran presión del grupo; al bajo nivel de educación y porque ya drogados no les interesa limitar la cantidad la cual es determinada por otras personas y circunstancias. También adjudican la dificultad para limitar el consumo a que los solventes producen estados de ánimo agradables. Sólo dos entrevistados respondieron de manera afirmativa. Ellos piensan que aunque hubiera disponibilidad, los jóvenes sí limitarían la cantidad que inhalan, ya que “en la medida que se te da todo puedes limitarte y en la medida en que se te oculta lo buscas más” (opinión de informantes de escuela y justicia).

Estrechamiento del repertorio conductual

En cuanto a qué tan problemático sería para alguien pasar mucho tiempo consiguiendo o consumiendo inhalables, doce entrevistados piensan que sería problemático porque acarrearía problemas familiares, sociales y económicos. De manera más específica mencionan que porque les produce daños irreversibles y les espera una vida corta y sin calidad; porque no cumplen con sus obligaciones y son señalados y rechazados al igual que su familia; “llegan a un estado animal y pierden lo humano”, se desintegra la familia y toda la sociedad”, pierden sus intereses y tienen problemas con sus amigos. Tres personas consideraron que no sería problemático porque los inhalables son muy fáciles de conseguir y porque al inhalar se les olvida todo. Dos encuestados no entendieron la pregunta.

Craving o ansia

Dieciséis entrevistados mostraron un acuerdo en que ciertas personas sienten un fuerte impulso interno que los empuja a inhalar. Algunos equipararon el impulso con aspectos físicos: “es una necesidad biológica”, “el cuerpo lo pide”, “le hace falta”. Otros se refieren a cuestiones psicológicas: curiosidad y sensaciones placenteras. Lo consideran un impulso que se va desarrollando, una autoagresión, que se da por carencias, agresión o desesperación. También se alude a factores sociales: “por descuido y falta de comunicación con los padres”, “por las madres solteras”, por los amigos, por el desempleo y por la violencia.

Dos entrevistados no lo ven como un impulso, sino como falta de voluntad y de satisfactores; o “como debilidad de carácter cuando la vida es muy fácil” o “porque se van por lo fácil y es más fácil lo negativo”.

En cuanto a si utilizarían el término “ansia” para describir ese impulso interno, algunos mencionaron que sí y sugirieron otros términos como “necesidad biológica”, “autoagresión”, “necesidad de necesidad” y “compulsión”.

¿Qué es un drogadicto?

La mayoría considera a un drogadicto como el que inhala sustancias tóxicas, motivado para inhalar, querer evadir problemas, el vicio o la necesidad. Las actividades diarias que se relacionan con el drogadicto

son consumir drogas y encontrar la manera de obtenerlas; aunque la mayoría dijo no saber. La drogadicción conlleva al deterioro en todos los aspectos de la vida familiar, laboral, escolar, etc. El patrón de consumo dependerá del tiempo que se lleve consumiendo, ya que aumenta con éste. Se caracterizan también por pérdida de control.

Criterios de recuperación

Si una persona no inhala solventes durante cinco años, los entrevistados la perciben como que ha tenido un cambio y se está recuperando, pero consideran que la comunidad ya la ha etiquetado de drogadicta. Si no inhala durante seis meses, diez personas piensan que se le seguiría considerando como drogadicta “porque la enfermedad no se quita, sólo se detiene y en cualquier momento puede recaer” (esta es la opinión de AA). Puede considerarse una persona en recuperación. Tres años es el tiempo que tendría que transcurrir para que se le dejara de considerar drogadicta.

¿Existe un consumo normal?

Los informantes estuvieron de acuerdo en que el consumo normal NO existe, sólo se podría considerar como normal aquel que es ocupacional (“sin querer”). Consideraron “dañina” cualquier inhalación intencional, sistemática y/o continua. Para muchos la inhalación dañina es lo mismo que el abuso.

Respuesta de la comunidad

La mayoría consideró que la respuesta de la comunidad para con los usuarios se caracterizó por: el rechazo (8 personas), el aislamiento (8), la agresión (6), el solaparlos (7), el utilizarlos (2) y el apoyarlos (2) o sentir temor y miedo (5). Cuando se les preguntó sobre las organizaciones o personas que brindan ayuda a la población consumidora de sustancias, diez personas reportaron a algunas ONG y 7 a una OG. Entre las ONG mencionan a AA, Drogadictos Anónimos (DA) y al Centro de Atención a Víctimas (CAVI); de las gubernamentales al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Centro de Integración Juvenil (CIJ), Atención de la Farmacodependencia (ADEFAR) y al Instituto Nacional de Salud Mental (INSAME). Consideran que esta ayuda no es suficiente.

La mayoría coincide en que las acciones que deberían realizarse para prevenir y atender el problema del consumo de solventes en la comunidad son: campañas y pláticas para concientizar, educar, orientar o asesorar a los padres de familia primordialmente, pero también a las escuelas. Otras medidas que se mencionaron fueron el enviar a los usuarios a tratamiento, atacar la pobreza y desarrollar actividades recreativas. Una persona consideró que una medida adecuada sería evitar que hubiera madres solteras.

Diferencias percibidas entre géneros

En cuanto a las diferencias de género en el consumo, hay un consenso importante en que éste es mayor entre

varones que entre mujeres. Los informantes del área de justicia mencionaron que de 10 detenidos por consumo, una era mujer. El consumo entre los hombres es más abierto y esto lo relacionan con una mayor aceptación cultural del consumo hacia los varones, "es cosa de hombres" y como una manifestación del machismo; asienten en que ellos consumen más desde el principio. Ven a las mujeres como más discretas en su consumo, con una tendencia a esconderse y a ser más protegidas por la familia. Algunos informantes consideran que las mujeres llegan al uso de inhalables porque los hombres las inducen y les es más fácil conseguir las drogas, porque ellos las invitan. Es posible que al principio les de más pena conseguir las drogas, "pero luego la pierden y se les ve por ahí".

La mayoría no cree que existan diferencias entre los géneros sobre todo en el tipo de sustancias que consumen, ni en algunos aspectos relacionados con el consumo como son la tolerancia, la cruda, la abstinencia, ni el acceso a los servicios.

Casi todos los entrevistados coincidieron en señalar que hay diferentes consecuencias en consumo de inhalables para unos y otros. Las consecuencias que perciben en los varones es que pasan más tiempo en la calle, que arrastran a su familia, se preocupan más por ellos mismos que por los demás y dejan de proveer a su casa. Consideran que las consecuencias para las mujeres son peores y les causan mayores daños. Reiteradamente se menciona la adicción en las mujeres relacionada con los siguientes aspectos: abuso sexual, pérdida de la virginidad, embarazo, mayor culpa, mayor pérdida de control, mayor frustración por rechazo de ellas mismas, tendencia a masculinizarse, más agresividad, más violencia y son "más lanzadas". Mencionan que moralmente es más grave en la mujer porque ella "mata dos vidas", refiriéndose a ella y al hijo(a). Creen que ellas llegan a las drogas por causas emocionales "por alguna desilusión amorosa".

Adicionalmente creen que las mujeres que consumen sustancias son más atacadas, rechazadas y criticadas por la comunidad, a la vez que sufren mayor frustración y agresión por el machismo prevaleciente.

Respecto a las diferencias en la pérdida de control por el uso de sustancias entre varones y mujeres, las respuestas son muy variadas. Alrededor de una tercera parte no observó diferencias y entre los que sí las reportan hay inconsistencias. Algunos consideran que los hombres pierden más el control porque consumen más cantidad y son más agresivos, mientras que otros opinan que las mujeres "se saben controlar más". Sin embargo hay quienes ven a las mujeres como más impulsivas, más agresivas cuando están drogadas y más difíciles de controlar.

De la misma manera, no hay un total acuerdo sobre el control interno que cada género ejerce sobre su consumo. Algunos perciben mayor control interno en las mujeres: "lo dejan más fácilmente", "utilizan más la razón", "tienen mayor control interno por la educación" y porque "se ponen límites por el qué dirán y por su físico". Otros factores que facilitan el control son: que se conocen más, que las sustancias les hace menos efecto y que necesitan menos cantidad que los varones. Contrario a esto, otros opinan que "a ellas les cuesta

más trabajo realizar cualquier cosa" y "son más impulsivas".

A la vez, los entrevistados observaron ciertos factores externos que inciden en que las mujeres limiten su consumo, como son: tener más responsabilidades en la familia, estar más vigiladas y estar sometidas a mayor presión social.

Sobre el "craving" o ansia, cerca de una tercera parte no observa diferencias entre los géneros. Entre los que sí las observan, sus opiniones reflejan poca comprensión del concepto de craving: "es mayor en los hombres por la connotación machista de ser más fuertes" y "el ansia se da en las mujeres como consecuencia de algo que las hace sufrir". El consumo "normal" lo perciben como más común en el varón por motivos de trabajo.

Discusión

Como ha sido advertido en diversos estudios sobre solventes inhalables, debido a que éstos no son considerados droga ilícita y a que no existe suficiente control sobre su expendio, su disponibilidad es alta. En esta zona son numerosos los lugares en donde pueden ser adquiridos, y aunque no se puede asegurar en qué grado, las normas no se siguen en cuanto a la venta a menores y no se exhiben leyendas respecto a su prohibición en esta población. La información que tiene la comunidad concuerda con otras fuentes en cuanto a que el problema de los inhalables es grave en esta zona, aunque el alcohol es aún más frecuente. Su atención está más puesta en éste último y en otras drogas como la marihuana y sólo por los requerimientos de la entrevista, se detuvieron a pensar en los inhalables.

De los informantes entrevistados, los comerciantes dan respuestas más generales, sobre todo en cuanto a los aspectos más especializados del problema.

Las edades señaladas para el consumo son entre los 7 y 25 años, y en efecto, son las edades reportadas por otras fuentes, siendo el thinner, el aguarrás, el limpiador de tubos de PVC y el resistol los inhalables más consumidos.

Consideran que el factor más importante para el abuso de sustancias es la desintegración familiar. En ese gran rubro no parece haber reconocimiento de los procesos familiares más específicos que han sido señalados en la bibliografía especializada (3,5,17). Por otro lado, este punto de vista coincide con la visión de la política social prevaleciente que ha sobrecargado a la familia con el problema de las adicciones. Como lo han manifestado algunos autores "el Estado regresa a la familia un problema para el que se considera incapaz o incompetente..." responsabilizando a la familia de una manera falaz, ya que no es posible culparla de esta patología social (12). Algunos miembros de la comunidad recriminan a las madres solteras por el consumo de drogas, lo que hace evidente la carga social y moral tan desigual que se deposita en cada género, responsabilizando y juzgando sólo a la mujer y eximiendo de esta problemática al varón.

La pobreza es mencionada como un segundo factor determinante en el uso de inhalables. Es sabido, por

otras fuentes, que la pobreza actúa por medio de diversos mecanismos como son el desempleo, la incapacidad para pagar la educación de los hijos(as) o las dificultades del estudiante para poner atención a las clases, sobre todo por la necesidad de trabajar o de permanecer despierto, por la violencia doméstica (17). Estas situaciones alejan a niños y niñas de sus hogares y los obliga a encontrar espacios de identidad, proyección y desarrollo alternativos, como es el caso de los niños y niñas de la calle, usuarios frecuentes de inhalables. La desintegración familiar y la emigración (esta última también identificada por los entrevistados como causa del uso de sustancias), se han visto incrementadas por la pobreza, la cual se ha agudizado desde los años 80 debido a las crisis recurrentes. Algunos autores calculan que el 70% de la población vive en estado de pobreza (1), 41% de las familias en un nivel de subsistencia; 24% de los niños no tiene acceso a la primaria y de los que sí lo tienen, el 46% no termina en seis años (11). Estos datos sugieren que la pobreza tiene un papel mayor del que le conceden los entrevistados. Entre los factores sociales también se alude, aunque en menor grado, a los medios de información.

Otros motivos que se adjudican al consumo de sustancias, también reconocidos en la bibliografía sobre el tema (5), son los aspectos propios de la adolescencia, como son la búsqueda de sensaciones, la desorientación, la influencia del grupo de pares y la soledad.

Los informantes de la comunidad reconocen el papel de los solventes como mitigadores del hambre, frío y dolor, su función es la de evadir la realidad y sólo unos cuantos le dan importancia como una fuente de necesidades placenteras. Un buen número de ellos conocen las palabras que usan los usuarios para describir sus sensaciones al inhalar, como son: "estar bien chidos", "estar pasados", "elevados", "de viaje" o "ponerse chemo", "tinaco", "darse un toque" y "activarse". Las palabras que la comunidad usa para describir a la persona que ha inhalado en exceso son estar "intoxicado", "drogado" o "andar en el viaje".

Respecto a los síntomas que se presentan por la intoxicación, mencionan los más aparentes como son la pasividad, el retraimiento y la agresividad. Estos son una parte de los síntomas normalmente descritos que consisten en: excitación inicial que se convierte en somnolencia, desinhibición y agitación; conforme aumenta la intoxicación puede presentarse ataxia, mareo y desorientación. En la intoxicación extrema se presenta estupor, debilidad muscular general, disartria, nistagmus y, ocasionalmente, alucinaciones y conductas violentas (10). Por otra parte, hacen mención de síntomas que sugieren una supuesta actitud moral de los usuarios ante el hecho de haber consumido alguna sustancia: "están arrepentidos, culpables o deprimidos". Aunque no mencionan todos los síntomas de intoxicación aguda, muchos de los entrevistados fueron capaces de describir las conductas de alguien que ha inhalado y necesita ayuda.

Consideran que la cantidad que se consume tiende a aumentar con el tiempo y a combinarlo con otras drogas, situación a la que algunos estudios han aludido,

especificando que en muchos casos los inhalables son la droga de inicio para otras sustancias. Doce entrevistados informaron que la dependencia a los inhalables es física y cuatro que es psicológica. Al respecto el DSM IV menciona que la dependencia y el abuso se da en una pequeña proporción de los sujetos que consumen inhalables y, por otra parte, aunque hay indicios de la dependencia física, no hay estudios específicos sobre los mecanismos involucrados en ésta. A pesar de que los usuarios reportan síntomas específicos tales como dolores de cabeza, fatiga y vértigo, no se ha descrito en la bibliografía que se vuelva a consumir el solvente con el fin de aliviar el malestar como ocurre con otras sustancias como el alcohol o la cocaína.

El concepto de abstinencia les es poco conocido. Los que conocen el concepto describen una serie de síntomas que pueden no ser específicos en el consumo de inhalables, sino del uso de sustancias en general. Los síntomas de la cruda y de craving o ansia son descritos con mucha precisión, aunque a esta última le adjudican una serie de factores sociales que no están relacionados con ésta.

Los informantes perciben de manera muy precisa los daños que ocasiona el uso de solventes y que abarcan tanto aspectos físicos, como psicológicos, familiares, escolares, laborales y comunitarios. A nivel personal consideran que los solventes llevan a la persona a la pérdida de control, misma que se relaciona con el uso crónico.

Respecto a la fuente de control, más de la mitad de los entrevistados la ubican como una respuesta internalizada, y poco menos de la mitad como una sanción externa. Por otra parte, predomina la creencia de que las personas no pueden elegir el inhalar o no, antes de empezar o seguir haciéndolo una vez que han iniciado, sino que más bien creen que esto está determinado por las circunstancias. Los que afirman que sí se puede elegir, se contradicen al afirmar "que lo hacen porque otros los obligan".

Es casi unánime la creencia respecto a que la disponibilidad ilimitada no reduciría la cantidad que se consume y aluden a una serie de razones, como es que la adicción a las sustancias impide el autocontrol, por los efectos agradables que producen y a que los niños no tienen criterio y los adolescentes se ven bajo fuerte presión social, así como a la baja escolaridad de los consumidores. Estas razones parecen pertinentes si se considera que los solventes no son ilegales, de haber una alta disponibilidad por la edad y condición socioeconómica de los consumidores. De hecho varios informantes afirman que son fáciles de conseguir.

Los entrevistados reconocen con facilidad muchas de las características y comportamientos propios de un drogadicto, sin embargo, a menudo se encontraron connotaciones moralistas como el considerarlos "viciosos" y predominó una percepción de las adicciones como un problema individual. Respecto a la posibilidad de que se recuperen, hay una creencia de que no se curan, aunque no consuman, y de que su identidad ya no vuelve a ser la misma.

Las respuestas de la comunidad a los usuarios son en gran medida de rechazo o agresión; tienden a aislarlos y algunos los solapan y es común el que les ten-

gan miedo. Es evidente que la comunidad no tiene otros elementos para contender con dicho problema.

Encontramos que son pocos los organismos especializados dentro de la delegación para la atención de la farmacodependencia. Dentro de éstos se encuentran los programas de prevención y referencia de ADEFAR, la posibilidad de tratamiento en el INSAME y las asociaciones como AA y DA. Respecto a otras posibilidades de atención fuera de la delegación, la única que mencionan es a los CIJ. Diversos estudios han reportado una carencia importante de servicios para la atención de las adicciones en jóvenes, así como de la falta de programas dentro de las instituciones de salud, y a una falta de información respecto a las instituciones de atención.*

Las acciones de prevención propuestas son las que tradicionalmente se han utilizado para enfrentar diversos problemas de salud, de educación y de orientación por medio de pláticas y campañas. En menor grado se proponen acciones más comprensivas como atacar la pobreza, desarrollar actividades recreativas o enviar a los pacientes para que sean atendidos.

Los informantes se percataron de una mayor uso de solventes entre los varones en comparación con las mujeres. Algunos de ellos se dieron cuenta de la doble moral que existe respecto al uso de sustancias entre los dos géneros, en la que se acepta más fácilmente el consumo en el varón como consecuencia del machismo. Perciben que las mujeres son más discretas en su consumo y más protegidas por la familia, a la vez que más atacadas, rechazadas y sancionadas por la comunidad. No fue, por otra parte, infrecuente, que algunos de los informantes las atacaran, rechazaran y sancionaran de esa misma manera.

La doble moral respecto al uso de sustancias parece ser una extensión de la doble moral respecto a los factores sexuales y reproductivos. El ejercicio de la sexualidad, el embarazo y la maternidad son vistos como responsabilidades femeninas, en donde los varones parecieran no tener participación o responsabilidad alguna, de ahí que a ellas se les considere moralmente más responsables.

La falta de consenso respecto a las diferencias en la pérdida de control y el control interno respecto a las mujeres, podría reflejar una ruptura en cuanto a los estereotipos prevalecientes por la reciente incursión de las mujeres en diversos campos de acción tradicionalmente relegados para ellas. Las mujeres pueden ser vistas al mismo tiempo como más impulsivas y como más controladas, y con mayor capacidad de utilizar la razón y ponerse límites, a la vez que tienen mayor dificultad para realizar cualquier cosa.

La mayor estereotipación hacia la mujer en el uso de sustancias, reduce las oportunidades de que reciba tratamiento, ya que al percibir el rechazo hacia ella por parte de los prestadores de servicios, hace que se aleje de éstos.

Conclusiones

El presente estudio permitió adentrarnos en las percepciones y los conocimientos de informantes clave de la comunidad sobre el uso de solventes inhalables. Fue importante constatar hasta qué grado los informantes tienen conocimiento de numerosos aspectos relacionados a los solventes, por su contacto con la población de inhaladores; asimismo, se hicieron patentes algunas actitudes punitivas y moralistas que califican el problema como un vicio, y a los usuarios como "una plaga para la sociedad". Por otra parte, se hizo evidente la carencia de programas institucionales para atender esta problemática en esta zona y pese al interés de los entrevistados por el problema de las adicciones, no manifestaron tener la posibilidad de participar en la solución de éste.

Algunas de las razones que menciona Castro (2) por las cuales los escasos programas contra las adicciones fallan, tienen que ver con que son diseñados sin tomar en cuenta a la comunidad, esto es, son producto del "acatamiento burocrático" y no del deseo propio; a que la responsabilidad se deposita en "expertos", siendo "los otros" los que tienen que dar soluciones, y a que las acciones de prevención por parte de los funcionarios están en relación a factores políticos que determinan el nivel de esfuerzo en los ámbitos específicos. Entre otras alternativas, para que los programas sobre adicciones cumplan sus propósitos, Castro (2) propone involucrar a los diversos actores dentro de la comunidad y conceptualizar el uso de sustancias no sólo como un problema de salud física y mental de las personas, sino como un suceso relacionado a la toma de decisiones en la comunidad. En este sentido sugiere incrementar la responsabilidad de las comunidades aumentando las oportunidades y alternativas que se les pudiera ofrecer o bien favoreciendo las que la propia comunidad autogestiona.

De aquí la importancia que tienen los estudios etnográficos en la comunidad, en tanto que permiten acercarse a las propuestas de los diversos actores y posibilitan adaptar estrategias que respondan más específicamente a las características de esta comunidad.

Por último es importante subrayar la necesidad de políticas congruentes, que por un lado incidan sobre la disponibilidad, y por el otro, influyan en la prevención integral, más allá de conferencias y pláticas. Es importante que los programas de intervención tomen en cuenta las diferencias por género en cuanto al problema de las adicciones, también de las actitudes de los prestadores de servicios, así como de las estrategias para aproximarse a las mujeres.

* MEDINA-MORA ME, GONZALEZ C, MARIÑO MC: *Cross cultural utility of the adolescent assessment referral system in Mexico. IMP, Reporte Interno, México, 1995.*

REFERENCIAS

1. BOLTVINIK J: La población en México. II. Magnitud. *Salud Pública*, 37:298-309, 1995.
2. CASTRO ME: Responsabilidad social. En: Berruecos L, Díaz-Leal L (eds.): *Curso Básico Sobre Adicciones*. IMP, México, 1994.
3. CASTRO ME: La familia farmacodependiente. *CEMEF Informa*, 7:11-16, México, 1976.
4. CASTRO R: En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En: Szasz I, Lerner S (eds.). *Para Comprender la Subjetividad. Investigación Cualitativa en Salud Reproductiva y Sexualidad*. El Colegio de México, México, 1996.
5. CLAYTON R: Protective and risk factors for drug abuse. En: Glantz M, Pickens R (eds): *Vulnerability to Drug Abuse*. American Psychological Association. Washington, 1992.
6. DE LOS PIOS R: Género, salud y desarrollo: un enfoque en construcción. En: Gómez, G (ed). *Gender, Women and Health in the Americas*. PAHO Scientific Publication, 1993.
7. DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS EN SALUD PUBLICA: Estudio de Comunidad, Jurisdicción Sanitaria "Magdalena Contreras". México, 1995.
8. ENCUESTA SOBRE EL USO DE DROGAS ENTRE LA COMUNIDAD ESCOLAR, 1993: *Tendencias del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el D.F.* Reporte de la Delegación Magdalena Contreras. IMP. SEP, México, 1993.
9. ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES, 1993: *Alcohol, Tabaco y Drogas Ilícitas*. Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), México, 1993.
10. FRANCES A, LOPEZ-IBOR JJ (compiladores): *DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales)*. Editorial Masson, España, 1995.
11. FUNDACION MEXICANA DE APOYO INFANTIL, UNICEF: Situación Mundial de la Infancia. *Periódico Excelsior*. Martes 7 de enero, 19A. México, 1997.
12. GONZALEZ TE, BOLTVINIK J, ROMERO IT: Empresa familiar, neoliberalismo y sociedades de bienestar. En: *La Familia. Investigación y Política Pública, Registro de un Debate. Día Internacional de la Familia*. ColMex, Unicef, México, 1996.
13. LAMBERT E: The collection and interpretation of data from hidden populations. *NIDA Research Monograph*, Rockville, 1990.
14. LEÑERO OL: Realidades familiares desde la crisis socioeconómica. En: *La Familia. Investigación y Política Pública, Registro de un Debate. Día Internacional de la Familia*. ColMex, Unicef, México, 1996.
15. LEY GENERAL DE SALUD: Artículo 467. Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), 1991.
16. MARTINEZ C: Reflexiones teórico-metodológicas en investigación cualitativa. En: Szasz I, Lerner S (eds.). *Para Comprender la Subjetividad. Investigación Cualitativa en Salud Reproductiva y Sexualidad*. Colegio de México, México, 1996.
17. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Programme on substance abuse. A one way street? *Report on Phase I of the Street Children Project*. Ginebra, 1993.
18. ORTIZ A, RODRIGUEZ EM, FLORES JC, UNIKEL C, GALVAN J, SORIANO A: *Serie Estadística Sobre Farmacodependencia, Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas, Tendencias del Area Metropolitana*. Noviembre IMP. México, 1995.
19. JOYNER A, JIMENEZ G: Adicciones en la ciudad de México. *Periódico Reforma*, viernes 8 de noviembre. Ciudad y Metrópoli, 3B. México, 1996.
20. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE ACTIVIDADES, ESTABLECIMIENTOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS. Artículo 1173. SSA, México, 1991.
21. ROTTER BJ: Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1986.
22. SEGUNDO CENSO DE MENORES EN SITUACION DE CALLE DE LA CIUDAD DE MEXICO, 1995. UNICEF, DDF. México, 1995.
23. TROTTER R: Ethnographic research methods for applied medical anthropology. *Training Manual in Applied Medical Anthropology*. American Anthropological Association Special Publication, Washington, 1990.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Use and Abuse of Alcohol and Drugs in Different Cultures. A Nine-Country Study*, Ginebra, 1993.

RESPUESTAS DE LA SECCION AVANCES EN LA PSIQUIATRIA Autoevaluación

1. e
2. e
3. b
4. e
5. d
6. e
7. b
8. d
9. c
10. c
11. b
12. d
13. a
14. e
15. d