

LAS INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES SOBRE LA SUBSISTENCIA INFANTIL EN LAS CALLES DESARROLLADAS EN EL INP DURANTE LOS ÚLTIMOS 25 AÑOS

Rafael Gutiérrez*, Leticia Vega*

SUMMARY

In the mid 1970's, a series of psychosocial studies about children and adolescents living on the street was started at the Mexican Center of Addictions (Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia). These studies have been followed by different research teams for the past 25 years at the National Institute of Psychiatry Ramón de la Fuente.

Ever since its beginnings, this research has rendered relevant knowledge about the diversity of situations that endanger the children's mental health on the streets, as well as of their strategies to face adversities. The information obtained has been very useful to develop intervention programs and to consult, train, and express recommendations to both governmental and non-governmental organizations in charge of caring for childhood 'on street situation'. The development of this series of studies can be divided into two broad periods.

In the first stage, both qualitative and quantitative research were focused on understanding the problems of child sustenance on the streets. The qualitative studies intended to describe the use of inhalants among children living on the streets. Also, the study observed the children's social organization, values, and the personal characteristics needed to prevail. To that effect, a group of 23 boys and one girl that slept on the streets was observed. The group was in average 9 years old. It was found that the whole groups sniffed toluene at least 4 days a week. Almost always, their first worry as they woke up was to buy a toluene sample. The subjects in the study also noticed in themselves a higher degree of intoxication when they had to handle sad situations. Finally, it was reported that children organized among themselves to face street difficulties. Furthermore, some children became leaders with the ability to organize the actions needed for the solutions to personal and collective problems.

On the other hand, the qualitative research evaluated the use of inhalants within small samples of street children as well as the factors that encourage it. The study tried to determine the neurological and psychological consequences of inhaling solvents deliberately. In one of these studies, it was found that of 329 subjects (94% male), with an average age of 13.7 years, 27% admitted to sniff daily. The average period of inhalant use was found to be 4.5 years. The general traits associated with the use of inhalants were: male sex, low schooling and school desertion,

early start of work, alcohol and/or drug consumption of mother, siblings, and friends, low or null contact with family, and migration from rural areas.

In the second research stage, the development of studies on inhalant abuse of 'street children' was continued. The quantitative studies examined larger samples of street children in 100 cities across the country and in the Federal District. In this respect, in the Federal District report it is noted that alcohol and tobacco are the most commonly abused substances by working minors: 26 % of men and 14% of women reported smoking. The most frequently used illegal drugs were inhalants, followed by marijuana and cocaine and to a lesser extent psychotropic pills. The most important factor linked to drug use was the minor's occupation. It was observed that minors working as packers had low indexes of consumption of illegal drugs (2.4% of those aged between 12 and 17 years has used drugs). Those minors working in public areas had higher consumption rates (8.1%), and a considerably higher rate was found among minors living on the streets (76%).

In this period, the qualitative studies were dramatically increased. These studies started to pay much more attention to the street children's views and opinions. This research also tried to focus on other problems of life in the streets like police violence and child prostitution. Moreover, we started identifying the protective factors that help children face the difficulties of sustenance on the streets.

In this second stage, a new study was developed in order to understand the situation of the female adolescent inhalers on the street. It is worth noticing that this group of subjects had not had a central role in our previous research. The research tried to get to know, from their own point of view, situations such as: the way they experience solvent sniffing; their sexual practices, pregnancy and delivery; self-attention and institutional support. The results obtained show that the so called 'street girls' experience the use of inhalants as a habit. They manifested that they frequently have unprotected sexual practices, unplanned pregnancies, violence prior to abortions, risky deliveries, etc. All this phenomena become extremely complex, hence forcing these young women to experience them as something contradictory, confusing, mysterious, ambivalent, fatal, and paradoxical. The research shows that the female adolescents 'of the street' do not relate these experiences to the problems pertaining to the Mexican social structure, such as the low emphasis on family planning among adolescents, the

¹ Investigadores de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan 14370, México DF. E-mail: gutzbej@imp.edu.mx / vegahl@imp.edu.mx
Recibido:9 de julio de 2003. Aceptado: 5 de agosto de 2003.

lack of orientation and sensitivity towards young pregnant women on matters such as prenatal medical attention, the absence of programs geared toward adolescence abusing substances, etc.

We conclude that it would be highly beneficial that any new research be focused on the children's perspective. Therefore, more attention should be paid to the children's experiences and strategies to face adversity. This would enable us to identify matters that are important for the children themselves. For instance, this approach would not only be helpful to identify particular aspects that endanger the children's mental health, but also those characteristics that enable the child to face risk situations. Furthermore, the concepts of risk and resilience could provide a thorough understanding of the children 'on street situation'. Hence, it is quite necessary to look beyond the risk variables and turn to the search of comparative and longitudinal information about the 'street career' followed by these children.

Key words: Inhalants, street children, risks, protective factors, mental health.

RESUMEN

A mitad de la década de 1970, en el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia, se inició la línea de investigación psicosocial sobre las niñas, niños, adolescentes y jóvenes que usan las calles para subsistir, labor que han continuado diferentes equipos de investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, durante los últimos 25 años.

Desde su inicio, esta línea de investigación ha permitido obtener conocimientos relevantes tanto sobre la diversidad de situaciones que ponen en riesgo la salud mental infantil en las calles, como sobre las estrategias de que se valen niñas y niños para hacerle frente a las adversidades. La información obtenida ha resultado muy útil para desarrollar algunos programas de intervención así como para asesorar, capacitar y formular recomendaciones a los organismos gubernamentales y no gubernamentales, encargados de atender a la niñez "en situación de calle".

El desarrollo de esta línea de investigación psicosocial, se puede dividir en dos grandes periodos; en el primero, las investigaciones cualitativas y cuantitativas se enfocaron en los problemas de la subsistencia infantil en las calles. Las investigaciones cualitativas, se preocuparon por describir tanto las características del uso de inhalables entre los niños que viven en las calles, como su organización social, las características personales que se requieren para subsistir en dicho medio. Por otro lado, las investigaciones cuantitativas, evaluaron el uso de inhalables y los factores que lo propician, en pequeñas muestras de niños "callejeros"; y buscaron también determinar las consecuencias neurológicas y psicológicas que produce la inhalación deliberada de disolventes.

En el segundo periodo, continuó el desarrollo de las investigaciones sobre el consumo de inhalables entre los niños "callejeros". Las investigaciones cuantitativas examinaron muestras de niños "en situación de calle" de 100 ciudades del país y de todo el Distrito Federal. Por otra parte, las investigaciones cualitativas se multiplicaron y comenzaron a prestar mayor atención al punto de vista de las niñas y los niños "callejeros" y, asimismo, buscaron enfocar otros problemas de la subsistencia en las calles — como el de la violencia policiaca— y comenzaron a explorar otros problemas, como la prostitución infantil. Además, iniciaron la identificación de los factores protectores que permiten a los niños hacer frente a las dificultades de la subsistencia en las calles.

El artículo finaliza comentando que resultaría provechoso que las nuevas investigaciones profundizaran en la perspectiva infantil, prestando mayor atención a la diversidad de las experiencias y a las propias estrategias que, para hacer frente a la adversidad, emplean dichos niños, lo que permitiría identificar cuestiones de importancia específica para ellos. Por ejemplo, no solamente sería útil detectar qué aspectos particulares de la vida callejera ponen en riesgo la salud mental infantil, sino también qué características de los niños les permiten enfrentar las situaciones de riesgo.

Los conceptos de riesgo y resiliencia podrían ayudar a lograr un conocimiento más completo de los niños "en situación de calle". Para tal efecto, convendría moverse más allá de la búsqueda de un paquete de variables de riesgo y en su lugar buscar información comparativa y longitudinal sobre la carrera "callejera" de los niños.

Palabras clave: Niños callejeros, inhalables, riesgos, factores protectores, salud mental.

A mitad de la década de 1970, en el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia, se inició la línea de investigación psicosocial sobre las niñas, niños, adolescentes y jóvenes que usan las calles para subsistir, labor que han continuado diferentes equipos de investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, durante los últimos 25 años.

Desde su inicio, esta línea de investigación ha permitido obtener conocimientos relevantes tanto sobre la diversidad de situaciones que ponen en riesgo la salud mental infantil en las calles, como sobre las estrategias de que se valen niñas y niños para hacerle frente a las adversidades. La información obtenida ha resultado muy útil para desarrollar algunos programas de intervención así como para asesorar, capacitar y formular recomendaciones a los organismos gubernamentales y no gubernamentales encargados de atender a la niñez "en situación de calle".

A pesar de ello, el saber acumulado por la investigación psicosocial, ocupa un lugar marginal en el discurso dominante de las instituciones benefactoras de la infancia. En tanto que la investigación académica reconoce la diversidad de las situaciones de la subsistencia infantil, el discurso mayoritario homogeniza la heterogeneidad; conceptúa a todos los menores de 18 años que usan las calles para subsistir, como niños "callejeros" ("de" y "en" la calle) o "en situación de calle". Esta terminología se usa al hablar de niños hambrientos, sucios, solitarios, que deambulan sin objetivo, que piden dinero en la calle y que duermen en banquetas o en alcantarillas. Todos estos rasgos, representan la quintaesencia de la imagen del "niño abandonado", totalmente "desamparado" (13, 26, 31); en el limbo, sin un lugar en la familia, ni en la sociedad, ni siquiera durante su niñez. Entre los benefactores, se escuchan voces que reclaman que más que investigación, los ni-

ños “abandonados” necesitan ser rescatados inmediatamente de su situación.

No es ningún accidente o equívoco, el reducir la diversidad de niñas y niños que subsisten en las calles a una imagen poco representativa de la mayoría de ellas y ellos. El discurso dominante de los benefactores ha tenido más éxito que las publicaciones académicas en provocar la compasión pública, la movilización social y la recaudación de financiamientos para el rescate de los niños “abandonados” (28). ¿Qué beneficios les reporta a los niños el ser llamados “callejeros”, “de la calle” o , como se dice actualmente “en situación de calle”? Por supuesto, los niños todavía están en las calles; algunos benefactores dicen que su número ha disminuido un poco, otros afirman que va en aumento.

La presencia de esos niños se debe, por lo menos en parte, al fracasar su rescate porque se carece de un conocimiento objetivo sobre la diversidad de sus situaciones, de sus experiencias reales y de sus estrategias contra la adversidad (28). A continuación, se presenta una síntesis de algunos de los conocimientos obtenidos relacionados con la subsistencia infantil en las calles, después de 25 años de investigación psicosocial sobre el tema.

Investigación psicosocial de la subsistencia infantil en las calles

Un equipo de investigadores del Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (17), inició el desarrollo de la línea de investigación psicosocial sobre las niñas, niños y adolescentes que subsisten en las calles. Esto ocurrió, por lo menos, diez años antes de que la presencia de los niños “callejeros” se convirtiera en causa de preocupación por parte del público en general, debido sobre todo a la difusión que le dieron al tema los medios masivos de comunicación, y a la movilización de la sociedad civil y de que se convirtieran en una cuestión de prioridad para las organizaciones gubernamentales e internacionales del bienestar infantil en nuestro país.

El desarrollo de esta línea de investigación psicosocial, se puede dividir en dos grandes periodos: en el primero, las investigaciones cualitativas y cuantitativas se enfocaron en los problemas de la subsistencia infantil en las calles. Las investigaciones cualitativas, se preocuparon por describir tanto las características del uso de inhalables entre los niños que viven en las calles, como la organización social y las características personales que se requieren para subsistir en dicho medio. Por otro lado, las investigaciones cuantitativas, evaluaron el uso de inhalables y los factores que lo propician, en pequeñas muestras de niños “callejeros”

y buscaron también determinar las consecuencias neurológicas y psicológicas que produce la inhalación deliberada de disolventes.

En el segundo periodo, continuó el desarrollo de investigaciones sobre el consumo de inhalables de los niños “callejeros”. En las investigaciones cuantitativas se examinaron muestras más grandes de niños “en situación de calle”, de 100 ciudades del país y de todo el Distrito Federal (26, 28); mientras tanto, las investigaciones cualitativas se multiplicaron y comenzaron a prestar mayor atención al punto de vista de las niñas y niños “callejeros”. Asimismo buscaron enfocar otros problemas de la subsistencia en las calles, como la violencia policiaca, y comenzaron a explorar el de la prostitución infantil (34). Además, iniciaron la identificación de los factores protectores que permiten a los niños hacer frente a las dificultades de la subsistencia en las calles.

A continuación, se revisan los resultados de la investigación obtenidos durante cada uno de estos periodos. Finalmente se comenta cuáles nuevas direcciones se podrían seguir para la investigación psicosocial.

Primer periodo

A mitad de la década de 1970, los resultados de las investigaciones epidemiológicas indicaron que el uso de inhalables, no era un problema frecuente en la población general y estudiantil de las seis ciudades mexicanas, estudiadas mediante encuestas en hogares y en escuelas con muestras representativas, de 1974 a 1978. Sin embargo, se tenía noticia de que el uso de inhalables empezaba a extenderse hasta poblaciones con carencias sociales y económicas a las que no había sido posible hacerles una encuesta, porque carecían de un lugar fijo de residencia y estaban fuera del sistema escolar (18).

En este contexto, se originó la investigación psicosocial de los niños “en situación de calle” para conocer lo relativo al consumo de drogas entre ellos. Sin embargo, los iniciadores de dicha investigación (17), intentaron descentrarse para lograr una visión más completa de lo que en ese momento llamaron “el niño inhalador de la calle”; con con el objeto de *“comprender el ámbito en que se encuentran (los niños): identificar los principales hechos de su vida, conocer las condiciones éticas y materiales que constituyen las circunstancias de su actuación, el significado específico que tiene para ellos la droga, y entender su realidad social y cultural para interpretar conductas, sucesos y problemas como lo haría cualquiera de sus miembros”* (17, p. 443).

Para tal efecto, actuaron como observadores participantes con un grupo de 23 niños y una niña que dor-

mían en las calles y que en promedio tenían 9 años de edad. Encontraron que todo ese grupo inhalaba tolueno por lo menos 4 días a la semana y, ocasionalmente, pegamento y tiner. Casi siempre, al despertar, su primera preocupación era comprar "un toque" de tolueno. En caso de no traer dinero, pedían para poder comprarlo. También observaron en ellos un mayor grado de intoxicación al intentar manejar situaciones que les causaban tristeza, sobre todo cuando la policía recogía a algún amigo y lo llevaba a alguna de las instituciones de asistencia social o cuando no podían soportar el recuerdo de la casa que habían abandonado.

Esta descripción evoca la imagen del niño "abandonado"; sin embargo, el estudio de Leal y cols. (17) indica que los niños que viven en las calles, están muy lejos de estar "desamparados". Leal y cols. informan que estos niños se organizan para enfrentar las dificultades callejeras y también señalan que hay niños "líderes" que tienen la capacidad para organizar acciones para la solución de sus problemas personales y colectivos; señala que la mayoría de ellos son inteligentes y autosuficientes.

Antes de finalizar este periodo, otros investigadores aplicaron metodologías cualitativas a otro tipo de actores sociales que tendían a apropiarse de las calles demarcándolas como su territorio (14-16, 25, 29, 30). De estos actores, destacaron los "chavos banda". En una investigación sobre éstos (16) se encontró que presentaban algunas características similares a las de la mayoría de los niños que subsisten en las calles: vivían con sus padres; abandonaron la escuela, se emplearon en trabajos temporales mal pagados, habían probado inhalables y/o marihuana, tenían problemas con la policía y la comunidad; incurrían en robos, asaltos y riñas que cometían generalmente en la calle; eran frecuentes sus sentimientos de soledad, desesperanza, irritabilidad y depresión.

Las investigaciones de carácter cuantitativo realizadas en este periodo, corroboraron el alto consumo de inhalables entre los distintos grupos de menores de edad que vivían prácticamente en las calles. En un estudio (20), en el que la muestra fue estratificada y la información se obtuvo por medio de entrevistas, se documentó lo siguiente: se estudió en total a 329 sujetos, 94% de sexo masculino, con una media de edad de 13.7 años y un rango de 6 a 18 años. Excluyendo el tabaco, los disolventes fueron las drogas más consumidas. Un 27% de los menores informó haber inhalado por lo menos alguna vez y 22% confesó hacerlo diariamente, con un tiempo promedio de consumo de 4.5 años. Asimismo, 2% manifestó consumir a diario alcohol y 1.5%, marihuana. Las características asociadas con el uso fueron: sexo masculino, baja escolaridad

y abandono de la escuela, edad temprana de inicio en el trabajo, consumo de alcohol y/o drogas por parte de la madre, los hermanos y los amigos; poco o nulo contacto familiar y migración de zonas rurales. Este mismo estudio encontró que además de estos niños que usaban inhalables, había una mayoría que trabajaba en las calles y no inhalaba disolventes; este grupo se caracterizaba por dormir con sus padres y por tener mejores ingresos económicos, los que destinaba a su familia. También informó que había otros muchachos que tampoco inhalaban, a pesar de convivir con uno de los padres y con amigos que usaban drogas.

De la Garza, De la Vega y Zúñiga (1) también documentaron la presencia de niños que subsistían en las calles y que no usaban inhalables. Las principales características de estos niños fueron: 98% pertenecía al sexo masculino, tenían una edad media de 12.7 y provenían de barrios obreros o marginales. Sus padres eran inmigrantes de zonas rurales (53%) y trabajaban (39%) en empleos estables, con contrato y prestaciones. El desempleo paterno era bajo (3%). Los niños tenían un contacto cercano con sus familias (96%) y asistían a la escuela (86%). Su trabajo lo realizaban durante todo el año (65%) y laboraban cuando menos 8 horas. Ganaban cifras cercanas al salario mínimo y lo destinaban a gastos familiares (89%); 98% no había consumido droga alguna, 2% sólo alcohol y tabaco; un 6% había estado en instituciones de seguridad pública. Los niños estaban sujetos a tres controles: el control familiar, la selección de los empleadores que descarta a los que usan drogas, y la supervisión de su actividad por parte de la fuerza pública y de otras instituciones.

Las investigaciones psicosociales de carácter cuantitativo intentaron hacer una evaluación cognoscitiva dentro de un centro de readaptación social que incluía a niños que habían vivido en las calles e inhalado solventes (24). Este estudio aplicó la batería del WAIS, una batería neuropsicológica y un test visomotor (Bender) para determinar las deficiencias cognoscitivas en los menores que informaron haber consumido inhalables crónicamente. El coeficiente intelectual de los usuarios mostró una media de 77 y presentó disminución de la memoria pasiva y receptiva; deficiencia en la concentración, disminución de la concentración, fallas en la formación de conceptos y la abstracción, y sensible baja en la capacidad de juicio, análisis y síntesis, así como en la de dar seguimiento a una secuencia. En cuanto al test Bender se vió que los usuarios tenían problemas en angulación y que mostraban regresión. También se vieron algunos problemas más leves relacionados con la posición, la orientación, el manejo del espacio, el mantenimiento de secuencias, la tangencia y

la rotación. Los autores se muestran cautelosos en atribuir dichos problemas cognoscitivos al uso de inhalables, ya que estas deficiencias podrían deberse a carencias familiares, educativas y sociales o, incluso, a los efectos de la institucionalización.

Segundo periodo

Al iniciarse la década de 1990, el uso de la expresión niños "callejeros", niños "de" y "en" la calle, eran términos comunes del discurso dominante entre los benefactores de la infancia. A pesar de que la evidencia empírica señalaba que la mayoría de los niños "callejeros" tenía vínculos familiares, el discurso de los benefactores hablaba de cientos de miles y a veces de millones de niños sin hogar. Algunos informes académicos cuestionaron la imagen errónea de la niñez "abandonada" (4-6, 9, 32). El informe de una investigación realizada a finales de esa década (2), revela que los calificativos utilizados por otros para referirse a los niños sólo servían para estigmatizarlos y provocarles una sensación de minusvalía. La mayoría de los menores entrevistados indicaba que la etiqueta niño "de la calle" no era de su agrado porque "los discriminaba y los hacía sentir que no valían".

Las investigaciones psicosociales se caracterizaron por emplear un enfoque cualitativo para identificar los factores de riesgo, pero desde la perspectiva de los niños que subsisten en las calles y, sobre todo, desde el punto de vista de "las niñas de la calle" (4, 7-9, 33). Los principales resultados obtenidos con este enfoque, vuelven a comprobar la omnipresencia del uso de inhalables entre los llamados niños "de la calle". Además, desde el punto de vista de los niños, las investigaciones lograron identificar distintos factores de riesgo relacionados con el uso de sustancias, entre los cuales destacaron la normalización de la venta ilegal y la irresponsabilidad en la comercialización legal del tolueno, la ausencia de vigilancia en la comercialización de inhalables, el no aplicar la legislación existente, las experiencias positivas del consumo de inhalables y la violencia policíaca. Con respecto a esta última, uno de los primeros informes durante este periodo (3), indica que una muestra de 20 niños, con un promedio de 14.7 años de edad, que vivían en las calles y no asistían a la escuela, experimentó violencia policíaca durante su detención y encierro. En estos casos, los menores de edad estuvieron sujetos a golpes, amenazas, tortura y agresiones sexuales. En otro informe, los autores corroboraron que este tipo de violencia desencadena prolongados e intensos periodos de inhalación entre los menores de edad.

Otras de las causas del consumo de inhalables, iden-

tificadas por los mismos niños, fueron: el maltrato y el abuso sexual por parte de un familiar, un compadre o amigo de la familia, los policías, los extraños y los compañeros de grupo. También señalaron los problemas cotidianos con los comerciantes y los amigos, y la falta de programas para la prevención del uso de drogas o para disminuir los riesgos asociados con la inhalación. Tanto las niñas como los niños señalaron que al estar bajo los efectos de los inhalables, aumentan las probabilidades de verse expuestos a los siguientes riesgos: abuso sexual, beber la sustancia que se inhala, dejar de alimentarse, sufrir accidentes y atropellos policíacos, y tener pleitos con sus amigos (10-12). Con base en estos resultados, se diseñó un programa de intervención, destinado a prevenir los riesgos asociados con la inhalación (12). Este consistió en abordar a los grupos de niños de la calle para pegar advertencias en los envases que contienen sus inhalables. Las advertencias señalan, en el propio lenguaje de los niños y las niñas, los daños que pueden sufrir al inhalar, y recomiendan cómo pueden evitarlos. Antes de poner dichas advertencias por escrito se formaron grupos de discusión con los usuarios para reflexionar acerca de las consecuencias de la inhalación y para recomendarles las medidas necesarias para disminuir los daños que podía causarles.

En este periodo, se investigó la situación de las adolescentes "de la calle" que usaban inhalables, las cuales no habían ocupado un lugar central en las investigaciones anteriores (33). Esta investigación, trató de conocer, desde el punto de vista de ellas, cómo vivían la inhalación deliberada de hidrocarburos aromáticos; las prácticas sexuales, el embarazo y el parto; la autoatención y el apoyo institucional. Para tal efecto, se prefirió el uso de técnicas de exploración profunda y rápida, como la entrevista y los grupos focales. Se seleccionó a 18 niñas que vivían en las calles con grupos de varones "callejeros". De estas 18, 10 estaban o habían estado embarazadas. Estas tenían entre 15 y 22 años de edad; cinco vivían con su pareja (familias nucleares), y las otras cinco no (familias matrifocales). Ocho ya tenían hijos y dos se encontraban embarazadas por primera vez.

Los resultados obtenidos, indicaron que las llamadas niñas "de la calle" formaban parte de grupos domésticos de carácter complejo; agrupaciones con unidades de amigos (familias nucleares, matrifocales, de personas solas) que se caracterizaban por residir en el mismo espacio, compartir recursos y procurar convivir amistosamente entre ellos. Se encontró que las adolescentes experimentaban el uso de inhalables como un gusto irresistible y una costumbre; sus prácticas sexuales carecían de todo tipo de protección, sus embarazos no eran planeados, tenían antecedentes de violencia en los abortos; y partos riesgosos (por ej. la

autoatención). La conjugación de estos fenómenos los hacía sumamente complejos, de forma tal que estas jóvenes los experimentan como algo contradictorio, confuso, incierto, misterioso, ambivalente, fatal y paradójico. El trabajo informó que las adolescentes y jóvenes «de la calle» no relacionaban estas experiencias con los problemas de la estructura social mexicana; la baja cobertura de la planificación familiar entre los adolescentes; la falta de orientación y de sensibilización de las adolescentes embarazadas en cuanto a las ventajas y beneficios que puede representar la atención médica prenatal; la carencia de programas de atención para las adolescentes que consumen sustancias, etc.

Por otro lado, las investigaciones cuantitativas examinaron el uso de inhalables y los factores de riesgo, pero en muestras más amplias (21, 22, 27). Al respecto, destaca el trabajo de Medina-Mora (22), quien documenta que el alcohol y el tabaco fueron las sustancias más consumidas por los menores de edad que trabajaban en el DF: 26% de los varones y 14% de las mujeres informaron que fumaban, 37% y 26%, respectivamente, habían consumido bebidas alcohólicas y 9% y 3% bebían 6 o más copas por ocasión de consumo. Las drogas ilegales más frecuentemente consumidas fueron los inhalables (6.6% entre los varones y 3.9% entre las mujeres), seguidas por la marihuana (3% y 1.5% respectivamente) y la cocaína (2% y 1.3%) y en menor proporción por el uso de pastillas psicotrópicas (0.8% y 0.3%). Según esta investigación, el 8.7% de los varones y 5.3% de las mujeres informaron haber consumido alguna droga sin incluir al tabaco o al alcohol. El determinante más importante para el uso de drogas fue el tipo de ocupación del menor, observándose índices bajos entre los empacadores (2.4% de aquéllos que tienen entre 12 y 17 años, ha usado drogas ilegales), mayores entre aquéllos que trabajaban en espacios públicos (8.1%) y considerablemente superiores entre los que informaron que vivían en la calle (76%). En tanto que no se detectó ningún empacador que usara drogas en forma diaria, el índice alcanzó 45% entre aquéllos que vivían en la calle. Un 72% de este grupo informó haber inhalado, 34% haber fumado marihuana y 18% haber usado cocaína. Un 23% de los varones de entre 6 y 17 años que han usado drogas habían recibido tratamiento para atender este problema y a uno de cada tres (28%) de los que no habían recibido tratamiento, les gustaría recibirlo; entre las mujeres, los índices fueron similares, 30% y 27% respectivamente.

Además de identificar los factores de riesgo, las investigaciones cualitativas iniciaron la identificación de los factores que permiten a los niños enfrentar las dificultades. Esta identificación, se realizó en una investigación internacional coordinada por la OMS/PSA*,

la cual tuvo entre otros objetivos, identificar las competencias y los recursos previstos por el modelo modificado de estrés social**.

En cuanto a las competencias, se encontró que el uso de inhalables forma parte de las estrategias de subsistencia en las calles. Al respecto, los estudios realizados destacaron que el uso de los disolventes forma parte de por lo menos cuatro tipos de estrategias: estrategias centradas en el alivio de las condiciones de pobreza (como el hambre o el frío); estrategias para manejar las emociones suscitadas por la pobreza (el miedo a la violencia y represión policiaca, la soledad, el estrés cotidiano de los espacios públicos o de las instituciones); estrategias para vencer el aburrimiento, y finalmente estrategias de recreación lúdica (8).

Estos hallazgos han permitido destacar que los niños no son víctimas pasivas de la adicción a los inhalables, sino actores sociales que usan las sustancias de acuerdo a sus necesidades. Aun más, los resultados de esta investigación indican que los muchachos están luchando contra las adicciones: las niñas y los niños tratan de ejercer algún control grupal sobre el consumo de inhalables, por ejemplo sobre las adolescentes embarazadas que inhalan solventes. A nivel individual, procuran por su propia voluntad, dejar de inhalar por algunos días o meses. Algunos juran para lograrlo, otros se institucionalizan o regresan a sus casas.

En relación con la evaluación de recursos, las investigaciones documentaron que a principios de la década de 1990, no existía personal capacitado para atender convenientemente a los niños “rescatados” (5, 6). El personal existente, los conceptuaba de manera negativa; una investigación con 60 adultos que trabajaban en una institución de asistencia social, indicó que la mayoría de ese personal definía negativamente las características emocionales, morales y sociales de esos menores de edad.

En otro informe se documentan algunas posibles razones del fracaso de los programas para los niños de la calle en México (19); se proporciona información que indica que detrás de los problemas de tales intervenciones, existen metas poco realistas, una percepción fragmentada del problema y, por lo tanto, de su solución, demasiada presión en las instituciones, falta de continuidad en los programas y fallas al considerar las percepciones y necesidades de los menores a quienes pretenden beneficiar. Un informe más reciente señala que la mayor parte de los programas gubernamentales y no gubernamentales para los niños “en

*Gutiérrez R: Final report about the implementation WHO street children project in Mexico City.

**Organización Mundial de la Salud: Niños de la calle, uso de sustancias y salud. Capacitación para educadores de la calle. Borrador para estudio de Campo. Programa sobre abuso de sustancias. OMS/PSA, 1995.

situación de calle” está destinada a favorecer a una minoría (34), la de los niños que viven en la calle. En menor medida, hay recursos para atender a la mayoría de las niñas y niños que viven con su familia y trabajan en la calle. Este informe afirma que en los programas gubernamentales, hay más interés publicitario que búsqueda de mejoramiento en la calidad de vida de los niños: tratan de dar una imagen ante las naciones y los extranjeros, de que en México se está resolviendo la situación del niño “callejero”. Este informe también señala que los organismos no gubernamentales (ONGs), enfrentan problemas similares para la coordinación de actividades y para llegar a sus presuntos beneficiarios. En otros países, se ha observado que a los agraciados sólo les llega alrededor de una quinta parte del 100% destinado a los programas de las ONGs: la mayor parte del dinero cubre costos administrativos y salarios profesionales. Sobre todo, esto ocurre cuando las ONGs, al convertirse en canales para la recepción de mayores cantidades de recursos para su operación, se someten a los controles financieros y a las exigencias de información de quienes proporcionan esos recursos. Entonces, tienden a volverse más burocráticas y a parecerse más a los organismos gubernamentales para los que supuestamente representan una opción.

A manera de conclusión

La bibliografía académica aquí revisada ha identificado a distintos tipos de niños “en situación de calle”, ha descrito y cuantificado el uso de sustancias como uno de los problemas de salud mental más evidentes entre los niños que viven en las calles y ha documentado las consecuencias funestas del mismo para su salud y desarrollo. También, ha comenzado a identificar los factores de riesgo y de protección, desde la perspectiva infantil.

En esta nueva década, puede resultar provechoso profundizar en la perspectiva infantil, prestando mayor atención a la diversidad de las experiencias de los niños y a sus propias estrategias, a las que recurren para hacerle frente a la adversidad. Esto permitiría identificar cuestiones de importancia específica para los niños. Por ejemplo, no solamente sería útil detectar qué aspectos particulares de la vida callejera ponen en riesgo la salud mental infantil, sino también qué características de los niños les permiten enfrentar las situaciones de riesgo.

El concepto de la *resiliencia*, parece de lo más útil para valorar las capacidades reales de los niños al hacerle frente a la adversidad y para desarrollar estrategias de intervención que las fortalezcan. Los concep-

tos del *riesgo y resiliencia* podrían ayudar a obtener un conocimiento más completo de los niños “en situación de calle”. Para tal efecto, convendría ir más allá de la búsqueda de un paquete de variables del riesgo y en su lugar buscar información comparativa y longitudinal sobre la carrera “callejera” de los niños. Más que adoptar la meta habitual de identificar las causas que motivan a los niños a dejar sus hogares, lo que los estudios psicosociales requieren es lograr una comprensión más profunda de los procesos sociales que caracterizan la salida de los niños a las calles, así como de los resultados a largo plazo, de su carrera callejera. Esto permitiría a la investigación fomentar la comprensión de las adversidades de la niñez y de la exclusión social urbana.

REFERENCIAS

1. DE LA GARZA F, DE LA VEGA B, ZUÑIGA V: Control social y uso de drogas en menores que trabajan en la vía pública (caso Monterrey). *Salud Mental*, 8(3):3-7, 1985.
2. DOMINGUEZ MJ, ROMERO M, PAUL G: Los «Niños callejeros». Una visión de sí mismos vinculada al uso de la droga. *Salud Mental*, 23(3):20-28, 2000.
3. GUTIERREZ R, VEGA L: Maltrato infantil en las calles. En: Primero LE (ed). *El Maltrato a los Niños y sus Repercusiones Educativas. Un Enfoque Multidisciplinario*. (Vol. I). FICOMI, UNICEF, DDF, CNDH, 61-69, México, 1992.
4. GUTIERREZ R, VEGA L, PEREZ-LOPEZ C: Características psicosociales de los menores que sobreviven en las calles. *Anales*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 63-71, México, 1992.
5. GUTIERREZ R, VEGA L, PEREZ-LOPEZ C: Características emocionales, intelectuales, morales y sociales atribuidas a los niños que viven sin su familia y en las calles. *Anales*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 157-163, México, 1993.
6. GUTIERREZ R, VEGA L, PEREZ-LOPEZ C: La definición psicosocial de los adultos acerca de los menores callejeros de la ciudad de México. *Rev Interamericana Psicología*, 28(2):223-234, 1994.
7. GUTIERREZ R, VEGA L: Las adicciones y los menores. En: Comexani (ed). *Los Niños del Otro México. Tercer Informe Sobre los Derechos del Niño y la Situación de la Infancia en México*, 1994. Comexani, 143-154, México, 1994.
8. GUTIERREZ R, GIGENGACK R, VEGA L: Con el chemo veo elefantes rosas, con el tiner elefantes azules. Reflexiones sobre el uso infantil de los inhalables. *Interdependencias*, 9-10:17-19, 1995.
9. GUTIERREZ R, VEGA L: Las interpretaciones, las prácticas y las reacciones sociales del uso de solventes inhalables entre los llamados niños "de la calle". *Anales*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 140-145, México, 1995.
10. GUTIERREZ R, VEGA L: El uso de inhalables y riesgos asociados para la salud mental de las llamadas niñas callejeras. En: *Con Ganas de Vivir... Una vida sin violencia es un derecho nuestro*. Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (eds). 25-37, México, 1998.
11. GUTIERREZ R, VEGA L: La inhalación deliberada de petroquímicos en niñas y adolescentes consideradas de la calle: problemas y alternativas. En: *Los Hechos se Burlan de los Derechos. Informe sobre los Derechos y Situación de la Infancia en México 1994-1997*. Comexani, 276-286, México, 1998.

12. GUTIERREZ R, VEGA L: Informe preliminar de un programa para disminuir los daños asociados con la inhalación de tolueno en los «niños de la calle». *Salud Mental*, 22:75-78, 1999.
13. HECHT T: In search of Brazil's street children. En: Panter-Brick C, Smith M (eds). *Abandoned Children*. Cambridge University Press, 146-160, Reino Unido, 2000.
14. LARA MA, FIGUEROA ML: Familias con hijos en bandas juveniles. *Rev Mexicana Psicología*, 7(1-2):37-43, 1990.
15. LARA MA, SANTAMARIA C, STERN S, SOSA R, FIGUEROA ML, OBREGON S: Bandas juveniles: aspectos psicosociales y familiares. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 18-22, México, 1990.
16. LARA MA, STERN S, SANTAMARIA C, OBREGON S, SOSA R: Entrevistas a jóvenes pertenecientes a una banda juvenil en una comunidad marginada. *Rev Departamento Psicología*, 4(1):78-95, 1991.
17. LEAL H, MEJIA L, GOMEZ L, SALINAS DE VALLE O: Estudio naturalístico sobre el fenómeno del consumo de inhalantes en niños de la ciudad de México. Contreras C (comp). En: *Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales*. Trillas, 442-459, México, 1977.
18. MEDINA-MORA ME, CASTRO MA: El uso de inhalantes en México. *Salud Mental*, 7(1):13-18, 1984.
19. MEDINA-MORA ME, GUTIERREZ R, VEGA L: What happened to street kids? An analysis of the Mexican experience. *Substance Use Misuse*, 32(3):293-316, 1997.
20. MEDINA-MORA ME, ORTIZ A, CAUDILLO C, LOPEZ S: Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos. *Salud Mental*, 5(1):77-81, 1982.
21. MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, FLEIZ C: Uso indebido de sustancias. En: *Estudio de Niños, Niñas y Adolescentes entre 6 y 17 Años*. Trabajadores en 100 ciudades. 7:369-374, 1999.
22. MEDINA-MORA ME: Estudio de Niños, Niñas y Jóvenes Trabajadores en el Distrito Federal. En: *Abuso de Sustancias*. DIF/UNICEF, México, 2000.
23. ORTIZ A, CAUDILLO C: Alteraciones cognitivas en menores usuarios crónicos de sustancias inhalables. Informe de un estudio experimental. *Salud Pública*, 27(4):286-290, 1985.
24. ORTIZ A, OSORNIO A, ZAVALA L: *La Banda. Una Forma Marginal de Desarrollo Juvenil*. SAMEQ Querétaro, 1995.
25. PANTER-BRICK C: Nobody's children? A reconsideration of child abandonment. Panter-Brick C, Smith M (ed). En: *Abandoned Children*. Cambridge University Press, 1-26, Reino Unido, 2000.
26. PANTER-BRICK C: Street children, human rights, and public health: A critique and future directions. *Annu Rev Anthropol*, 31:147-71, 2002.
27. ROBLES F, RODRIGUEZ E, MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, RUZ M, FLEIZ C: Resultados definitivos. Informe ejecutivo. DIF, UNICEF, PNUFID. ISBN 968-826-000-2, México, 1999.
28. SANTAMARIA C, OBREGON S, FIGUEROA ML, SOSA R, STERN S: Estudio de una banda juvenil en una comunidad de alto riesgo: resultados de la fase de iniciación de la relación. *Salud Mental*, 12(3):26-35, 1989.
29. STERN S, LARA MA, SANTAMARIA C, OBREGON S, SOSA R, FIGUEROA ML: Interacciones sociales, conductas delictivas, violencia y consumo de drogas en una banda juvenil: reporte de registros conductuales y diarios de campo. *Rev Latinoamericana Psicología*, 22(2):223-238, 1990.
30. VEALE A, TAYLOR M, LINEHAN C: Psychological perspectives of "abandoned" and "abandoning" street children. Panter-Brick C, Smith M (ed). En: *Abandoned Children*. Cambridge University Press, 131-145, Reino Unido, 2000.
31. VEGA L, GUTIERREZ R: La construcción social de los drogadictos: el caso de los niños callejeros. En: *Las Adicciones: Hacia un Enfoque Multidisciplinario*. Consejo Nacional Contra las Adicciones. CONADIC, Secretaría de Salud, 66-69, México, 1993.
32. VEGA L, GUTIERREZ R: La inhalación deliberada de hidrocarburos aromáticos durante el embarazo de adolescentes consideradas como de la calle. *Salud Mental*, 21(2):1-9, 1998.
33. VEGAL, GUTIERREZ R, RODRIGUEZ EM: *La Explotación Sexual Comercial Infantil. Propuesta de Intervención Comunitaria a Favor de la Niñez Vulnerable*. DIF Nacional/UNICEF/INP, México, 2000.
34. VEGA L, GUTIERREZ R, RODRIGUEZ E, GALVAN J: Factores de riesgo para la salud mental de las niñas que subsisten en las calles. Lara MA, Salgado N (eds). En: *Cálmese, son sus Nervios, Tómese un Tecito... La Salud Mental de las Mujeres Mexicanas*. Pax, 25-53, México, 2002.