

---

## ORIGINALES Y REVISIONES

# Un estudio cualitativo sobre el consumo de disolventes inhalables en estudiantes\*

M. A. LARA, M. E. MEDINA-MORA, M. ROMERO, M. DOMÍNGUEZ

Instituto Mexicano de Psiquiatría  
División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Méjico

### Resumen

*El consumo de disolventes inhalables en Méjico en las últimas tres décadas, ha representado un problema de salud importante y un reto de prevención. A pesar de que la venta de disolventes a menores está prohibida, su utilización se ha extendido fundamentalmente en la población joven, tanto de aquéllos que se encuentran en situación de calle, como de los que viven con su familia y van a la escuela. Hasta 1997 era la droga de preferencia entre los menores; sin embargo, en nuestros días empieza a mostrarse una predilección por la marihuana y la cocaína. El objetivo primordial del presente artículo es mostrar, a través de la presentación de la vida de dos usuarios estudiantes, la heterogeneidad que existe entre la población que la consume. Los resultados preliminares forman parte de una investigación en profundidad con enfoque cualitativo, que estudia las diferencias genéricas en torno al consumo, en el contexto del desarrollo psicosexual, la familia y la escuela, así como diversos problemas asociados al consumo.*

**Palabras clave:** *Disolventes inhalables. Desarrollo psicosexual. Adolescentes. Estudio cualitativo.*

### Summary

**A qualitative study on the use of solvents inhalants by students.** *In the last three decades, the inhalation of volatile solvents and other inhalants in Mexico has represented an important health problem and a preven-*

*tion challenge. In spite of the fact that the law forbids that solvents are sold to youngsters, its use has increased in this population; not only in groups of children and youngsters in street situation but also in those who are currently living with their families and at school. Until 1997 solvents were the drug of preference among minors, however nowadays preference has shift to cocaine and marihuana. The main objective of this article is to show, through the presentation of the life histories of two students who are users, that there is a wide heterogeneity among the population that uses them. The preliminary findings are part of a in depth research study with a qualitative approach that studies gender differences related to consumption, in the context of the psychosexual development, the family and the school, as well as some related problems.*

**Key words:** *Solvent inhalants. Psychosexual development. Adolescence. Qualitative study.*

### Résumé

**Une étude qualitative sur la consommation de dissolvants inhalables chez les étudiants.** *La consommation de dissolvants inhalables au Mexique au cours de ces trois dernières décennies a représenté un problème de santé important et un défi de prévention. Bien que la vente de dissolvants à des mineurs soit interdite, leur utilisation s'est étendue essentiellement chez les jeunes, aussi bien de ceux qui se trouvent en situation de rue, que de ceux qui vivent avec leur famille et vont à l'école. Jusqu'en 1997, c'était la drogue préférée parmi les mineurs: cependant, de nos jours une prédilection pour la marihuana et la cocaïne commence à se faire jour. L'objectif primordial de cet article consiste*

---

\*Proyecto financiado por el Fideicomiso para la Investigación de Sustancias Inhalables.

*à montrer, à travers la présentation de la vie de deux usagers étudiants, l'hétérogénéité qui existe entre la population qui la consomme. Les résultats préliminaires font partie d'une enquête approfondie envisagée d'un point de vue qualitatif, qui étudie les différences génériques autour de la consommation dans le contexte du développement psychosexuel, la famille et l'école, ainsi que plusieurs problèmes associés à la consommation.*

**Mots clés:** *Dissolvants inhalables. Développement psychosexuel. Adolescents. Étude qualitative.*

## Riassunto

**Uno studio qualitativo sul consumo di solventi inalabili in studenti.** *Il consumo di solventi inalabili in Messico negli ultimi tre decenni, ha rappresentato un problema di salute importante e un incitamento alla prevenzione. Nonostante la vendita di solventi a minorenni sia proibita, la sua utilizzazione si è estesa soprattutto nella popolazione giovane, tanto di coloro che si trovano in situazione "strada" come per quelli che vivono con la loro famiglia e venno a scuola. Fino al 1997 era la droga preferita dai minorenni. Tuttavia, ai nostri giorni, si comincia a constatare una predilezione per la marijuana e la cocaina. L'obiettivo primordiale del presente articolo è mostrare, attraverso la presentazione della vita degli utenti studenti, l'eterogeneità che esiste tra la popolazione che la consuma. Due realtà preliminari fanno parte di un'investigazione in profondità con analisi qualitativa che valea la differenze generali intorno al consumo nel contesto dello sviluppo psicosessuale, la famiglia e/o la scuola, così come vari problemi associati al consumo.*

**Parole chiave:** *Solventi inalabili. Sviluppo psicosessuale. Adolescenti. Studio qualitativo.*

## Introducción

La inhalación de disolventes industriales ha sido una práctica común en la población de menores mejicanos en las últimas tres décadas; a finales de los 70 era, incluso, junto con la marihuana, la sustancia que más mejicanos habían consumido, sin

incluir el tabaco o el alcohol. A partir de entonces, ha mostrado variaciones importantes en los índices de consumo y en los grupos de la población que recurren a estas sustancias como mecanismos para alterar la conciencia y como respuesta a tensiones de la vida cotidiana.

Existen variaciones importantes en el tipo de disolventes utilizados. Los estudiantes utilizan *tíner*; pegamento/UHU, DUCO y aerosoles, así como la combinación de *tíner* y pegamento. El lugar donde los estudiantes principalmente han obtenido los inhalantes es en su propia casa o en la de otra persona<sup>1</sup>.

En la Ciudad de Méjico, particularmente entre los menores que trabajan en la calle, se ha observado una preferencia por el tolueno, sustancia que se obtiene de una manera relativamente pura en lugares de distribución y tráfico; quienes lo prefieren, lo hacen por considerarla menos dañina para la salud<sup>2</sup> y por producir menor "*cruda*"<sup>3</sup>. En lugares con menos vigilancia policial, los menores pueden inhalar cemento, que deja manchas visibles en cara y manos, por lo que es común que los menores utilicen contenedores de refrescos y productos alimenticios para disimular el uso<sup>4</sup>.

En 1993, la encuesta de hogares de población urbana detectó un aumento en el uso de cocaína, que había sido objeto de experimentación en la misma proporción que los inhalables (0,3% de la población urbana entre 12 y 65 años)<sup>5</sup>.

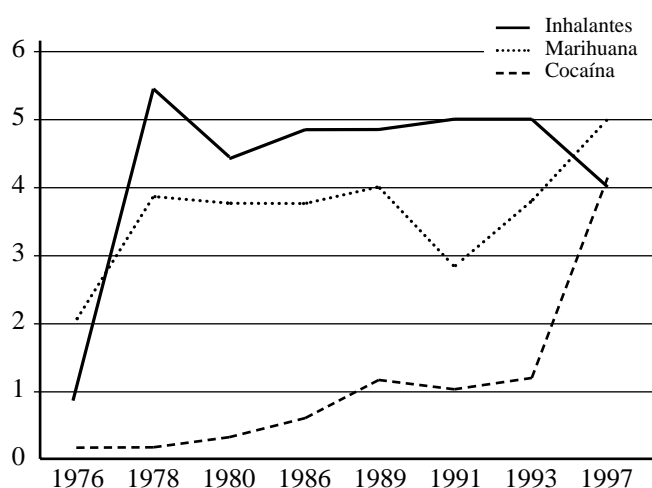
Se trata de una sustancia cuyo uso es propio del sector más joven de la población.

Entre estudiantes de enseñanza media y media superior en la Ciudad de Méjico, la marihuana y los inhalantes eran las drogas ilegales de preferencia en 1976; el uso de estas dos drogas sufre aumentos significativos de 1976 a 1978, mayor para los inhalantes, que pasan a ser la droga de preferencia en este grupo. De 1978 a 1989 el índice de consumo de inhalantes y marihuana se mantiene estable, con ligeros incrementos no significativos; en 1991, se incrementa significativamente el consumo de inhalantes, en este mismo año se incrementa también el número de consumidores activos de esta sustancia y de marihuana.

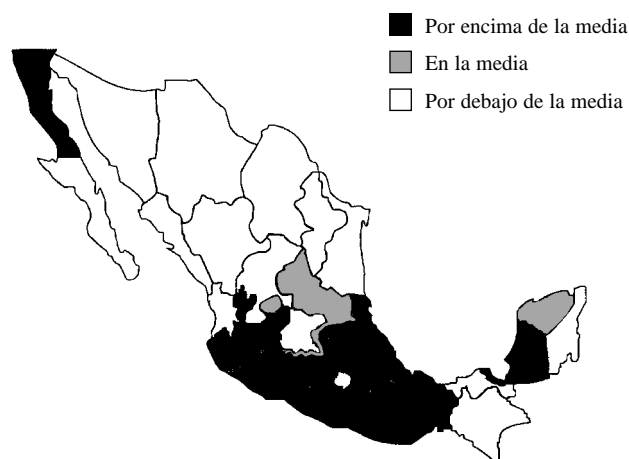
Hasta 1997, la tendencia ascendente del consumo de inhalantes en los menores continúa, descendiendo a partir de entonces en la población masculina y cediendo el lugar a la marihuana y a la cocaína (Fig. 1)<sup>6-11</sup>.

En 1976, los inhalantes eran propios de clases bajas, pero en 1980, se consumen en igual proporción entre estudiantes de todos los niveles sociales<sup>8</sup>. Sin embargo, datos de la encuesta nacional de estudiantes de secun-

\*Resaca.



**Fig. 1.** Tendencias del uso de drogas entre estudiantes de la Ciudad de Méjico 1976-1997. *Secretaría de Educación Pública. Instituto Mejicano de Psiquiatría.*



**Fig. 2.** Variaciones regionales en el uso de inhalables en estudiantes. *Secretaría de Educación Pública. Instituto Mejicano de Psiquiatría.*

daria y bachillerato muestra cómo la escolaridad de los cabezas de familia de los menores que han utilizado esta droga es, en general, menor a la de aquéllos que informan del uso de marihuana o cocaína; aun más, un análisis de regresión logística que estudió las características de los menores que habían experimentado con esas sustancias en comparación con aquéllos que no lo habían hecho, muestra cómo la escolaridad del cabeza de familia pesa en sentido negativo para los inhalantes y en sentido positivo en el caso de la cocaína<sup>12</sup>.

Los disolventes inhalables se consumen desde edades tempranas: un 41% lo inicia antes de los 15 años; entre los 15 y los 19 años, es el período de mayor riesgo para el inicio de otras drogas, con una tendencia a que la primera experiencia con cocaína ocurra más tardíamente, un 49% lo hace después de los 20 años<sup>13</sup>.

El consumo no se distribuye homogéneamente en la población, su uso es más frecuente en los estados del centro y sur del país que en los estados más desarrollados del norte (Fig. 2). El consumo en grupos de mayor edad no es común; sin embargo, se ha documentado entre trabajadores que utilizan estas sustancias como parte de su ocupación, por parte de “teporochos” y otros adultos que muestran signos importantes de deterioro<sup>14,15</sup>.

El problema del abuso de sustancias entre los menores que trabajan en la calle ha sido preocupación de múltiples grupos. Normalmente se asocia a estos menores con drogadicción y “pandillerismo”. Sin embargo, en la Ciudad de Méjico se ha encontrado que, entre los niños que trabajan en la calle, que podrían catalogarse como

“pobres o marginados”, sólo uno de cada cuatro consume drogas. La asistencia a la escuela, el inicio del consumo posterior a comenzar a trabajar, el contacto con la familia, el que los hermanos y amigos no consuman drogas, actúan como factores de protección<sup>16</sup>.

En un estudio llevado a cabo en la década de los 80, se encontró que el 95% de los niños del estudio eran varones, con un rango de edad entre 6 y 18 años; el 67% no asistían a la escuela en el momento del estudio, la media de años de escuela completados era de 4,2 años; el 47% de ellos pasaba las noches en la calle. Excluyendo el tabajo y el alcohol, las drogas más usadas eran los disolventes; el 27% respondió haberlas usado y el 22% lo hacía diariamente. Cuando solamente se consideraron los menores que dormían fuera de su casa, el índice de consumo diario aumentó al 35%; la segunda droga de uso en todos los menores de la muestra era la marihuana, el 10% había experimentado con ella y el 1,5% lo hacía diariamente. La tasa de uso de alcohol fue similar a la encontrada para inhalantes, pero el uso diario fue diez veces inferior (2%). La edad media de inicio fue de 8,4 años, el tiempo medio de uso fue 4,5 años, con un rango de menos de un año a seis años<sup>16</sup>.

En 1992, en la Ciudad de Méjico, en el censo de menores de edad (18 años en Méjico) realizado por la Comisión de Niños Callejeros<sup>17</sup>, se identificaron un total de 11.172 niños y niñas, en 515 puntos de trabajo o reunión de este grupo. La edad media fue de 13 años, 72% hombres y 28% mujeres. El 22% dijo tener amigos que consumían marihuana o pastillas; el 8,5% aceptó consu-

mir estas drogas y el 14,7% utilizaba los inhalantes. En 1995, el porcentaje de usuarios fue del 13%<sup>18</sup>.

Estos estudios indican que los menores que trabajan en la vía pública no son un grupo homogéneo, varían de acuerdo con su contacto con la familia, asistencia a la escuela y tipo de trabajo que desempeñan. Los índices más altos de consumo se ubican entre aquéllos que son desertores escolares, tienen poco o nulo contacto familiar, llevan más tiempo trabajando en la calle y tienen más contacto con instituciones de protección.

De estos datos se desprende el interés por desarrollar un proyecto que permita profundizar en el consumo de solventes, desde la apreciación subjetiva de usuarias y usuarios, en el contexto de su desarrollo psicosexual y de sus relaciones sociales y familiares. Se trata de un estudio en el área de las adicciones con una orientación de género, que parte de un paradigma cualitativo (descriptivo, analítico y exploratorio)<sup>19</sup>.

Los resultados que aquí se presentan son parte de un proyecto más amplio sobre el consumo de inhalantes en adolescentes. En este artículo se presentan dos casos extremos, en cuanto a características psicológicas, patrón de consumo y ambiente familiar, que pretenden hacer evidentes las grandes diferencias que existen entre usuarios de disolventes.

## Método

La zona que se escogió para el estudio es una delegación del sur de la Ciudad de Méjico, La Magdalena Contreras, en la que estudios previos habían informado de un alto consumo de inhalantes en las escuelas\*. El trabajo se inició con una aproximación etnográfica, con

\*Encuesta sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar. Secretaría de Educación Pública/Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1993.

\*\* El entrevistador se presentó como alguien interesado en conocer y entender con más profundidad los gustos, estilo de vida y consumo de sustancias de los jóvenes, con el fin de proponer programas de ayuda. Se les aseguró no estar relacionado con la escuela, la familia o la policía y que no intentaban captarlos para tratamiento. Esto llevó a un buen rapport. Se les garantizó el anonimato en publicaciones y presentaciones.

\*\*\* Dichos factores de riesgo con entendidos por Clayton tanto como condiciones que hacen altamente probable el uso de drogas, a la vez que efectos del uso de las mismas.

\*\*\*\*Pese a que el artículo 254 de la Ley General de Salud de la Secretaría de Salud (1991) determina un sistema de vigilancia para el control de la venta en establecimientos a menores de edad.

la entrevista a informantes clave de la comunidad<sup>20</sup>. Este procedimiento nos permitió ponernos en contacto con diversas escuelas de la zona.

Para contactar con los usuarios se dieron varias charlas en las escuelas sobre adolescencia, planificación familiar y consumo de drogas. Se les informó que las personas que dieron las conferencias permanecerían accesibles para que pudieran consultar o dialogar con ellas. De las personas que se acercaron, se detectó a los consumidores y se les aplicó la entrevista\*\*.

Se construyó una guía de entrevista para el proyecto, basada en una revisión de la literatura, en la que se incluían algunos de los factores de riesgo\*\*\* compuestos por Clayton<sup>21</sup>, como son los aspectos psicológicos (autoestima, búsqueda de sensaciones, conductas auto-destructivas); familiares (estructura familiar, uso de drogas en la familia, abuso físico, psicológico y sexual); escolares (desempeño, deserción); conductas sexuales (prácticas sexuales, relaciones bajo el efecto de sustancias) y factores ambientales (pobreza y conducta delictiva). La entrevista fue grabada y posteriormente, transcrita. La evaluación neuropsicológica se llevó a cabo por medio de la *Figura Compleja de Rey Osterrieth*, validada en Méjico por Galindo et al<sup>22,23</sup>.

De las diez entrevistas realizadas, se han seleccionado dos que representan dos situaciones extremas en cuanto a consumo, ambiente familiar y características psicológicas.

## Resultados

En cuanto a la zona en la que se desarrolló el estudio, es importante señalar que no es una de las zonas caracterizadas por la venta de drogas, como lo son el centro de la ciudad y las cercanas a paraderos de camiones o estaciones del metro y centrales de abasto. Por otro lado, se observan numerosos lugares en los que se expenden disolventes y donde se ha informado de su venta a menores\*\*\*\*<sup>24</sup>.

Respecto a las características de los 10 usuarios entrevistados, como puede observarse en la **Tabla I**, son estudiantes de secundaria, casi todos realizan alguna actividad remunerada, algunos pertenecen a familias nucleares y otros a extendidas. Es frecuente observar que la vivienda se halla en un barrio en donde se encuentran las viviendas de otros miembros de la familia. Debido a que los ingresos del cabeza de familia son bajos, es común que más de una persona aporte dinero para el gasto familiar.

La mayoría de los casos son poliusuarios y consumen principalmente, además de inhalantes, marihuana y cocaína. Casi todos admiten que les es fácil conseguir

**Tabla I**  
**Variables sociodemográficas**

Nombre	Edad	Escolaridad	Ocupación	Integrantes de la familia	Lugar en la familia	Ocupación del padre	Ocupación de la madre
Royo	15	2° Secundaria	Empaquetador en un centro comercial	Padre, madre y 2 hijos	Primero de dos	Empleado	Empleada
Memo	14	2° Secundaria	Ayudante en una carpintería	Padre, madre, 3 hijos, cuñada, sobrino, 8 tíos, 5 primos	Tercero de tres	Taxista	Trabaja (no menciona en qué)
Toño	14	2° Secundaria	Pinta figuras de migajón con una tía y ayudante de mecánica	Madre, 8 hijos, abuela	Noveno de nueve	Abandono del hogar	Ama de casa
Nacho	16	2° Secundaria	Empaquetador en un centro comercial	Padre, madre y 3 hijos	Tercero de tres	Chófer de autobuses	Ama de casa
Quique	15	2° Secundaria	Empaquetador en un centro comercial	Madre, 3 hijos, padrastro, hijo-padrastro, 2 tías 5 primos y abuela	Segundo de tres	Padrastro: taxista	Trabaja en un consultorio dental
Lalo	13	2° Secundaria	Jardinero, lavacoches y ayuda a su padre en trabajos de albañilería	Padre, madre y 7 hijos	Cuarto de siete	Albañil	Ama de casa
Juan	13	2° Secundaria	Ayudante en una carpintería	Madre, hijo, 2 tías, y 2 primos	Único	Difunto	Vendedora
Mike	14	1° Secundaria	No trabaja	Padre, 2 hijos, tía y 3 primos	Primero de dos	Obrero	Separada del hogar
Mario	17	3° Secundaria	Ayuda a su padre en la limpieza de una casa	Padre, madre, 3 hijos, tío y 2 primos	Primero de tres	Chófer administrador	Ama de casa
Lobo	15	3° Secundaria	No trabaja	Padre, madre, 5 hijos y 2 medios hermanos	Sexto de siete	Comerciante	Comerciante

las sustancias, que son baratas y a varios de ellos se las regalan. Los motivos más frecuentes de consumo son “por gusto” o “por curiosidad”.

## Caso 1

A este joven le llamaremos Juan. Es hijo único y su padre murió cuando tenía dos años. Vive con su madre, la abuela, dos tías maternas y dos hijos pequeños de una de las tías. Reside en un barrio en el que tienen sus viviendas otros familiares de la madre. El entrevistador le describe como “bajito, de piel blanca, cabello lacio y complexión delgada”. Su voz es aún la de un niño.

Juan dice que se lleva bien con las personas con las que vive y ellas se llevan bien entre sí. Siente cariño por su familia y con quien se lleva mejor es con una tía. Su familia se preocupa porque estudie y vaya bien en la escuela. A veces tienen problemas de dinero pero, en general, tienen lo necesario gracias a los ingresos de una de las tías. Aunque viven con limitaciones tienen,

por ejemplo, un juego de vídeo (Nintendo).

Menciona que hay una cierta disciplina en su casa y, a veces, su madre le ha pegado cuando se porta mal, pero no hay violencia física ni verbal. Tampoco refiere consumo de sustancias en la familia. Lo que menos le gustaba de niño era la televisión, porque se aburría. Por la forma en que relata algunas cosas se percibe que, desde niño, pasa mucho tiempo solo en casa.

Siempre ha sido un buen estudiante, con altas calificaciones. Le gusta la escuela y nunca ha suspendido. La escuela significa “una oportunidad para tener un estudio mejor, un trabajo mejor”. Desde los once años comenzó a trabajar, primero como ayudante de un tío en un taller mecánico y, actualmente, ayuda a un carpintero a barnizar (el inicio del consumo es anterior a este oficio). Del dinero que gana, él se queda con una parte y otra se la da a su madre. No compra drogas con ese dinero; a veces compra los libros de la escuela. Le gusta trabajar “pues es de gente honrada”.

En cuanto a su desarrollo psicosexual, se puede decir que aún es un púber, tiene conocimientos muy limita-

dos respecto a la sexualidad; las relaciones con sus novias son más bien verbales o, a veces, hay algún abrazo. Ante esta parte de la entrevista se sintió avergonzado y no entendía las preguntas.

Respecto a su propia imagen, contesta:

-¿Cómo te describirías?

-Medio alto, con pelo lacio.

-Eso físicamente... ¿y de carácter, cómo eres?

-No soy ni enojón, ni nada.

-¿Cómo eres, entonces?

-Pues cuando me dicen cosas, no les hago caso, ni me da coraje, ni nada.

-¿Eres alegre?

-Sí.

-¿Por qué dices que eres alegre?

-Alegre se le llama a una persona que no tiene casi ningún problema y que siempre anda riéndose.

Su madre a veces enferma y eso es lo único que le preocupa. No siente que es nervioso, ni miedoso, ni tiene culpas de nada. Cuando se le pregunta sobre su padre se le corta la voz y cuenta que su madre aún se siente mal por su muerte y si le preguntan por él, llora.

Lo más importante para él es su familia, su escuela y su novia. Tiene amigos, algunos mayores que él. La persona con quien más confianza tiene es su madre.

Lleva más de un año consumiendo, principalmente, *tíner* y, ocasionalmente, cemento y alcohol. Comenzó a inhalar porque le ofrecieron: "Ese día salimos temprano de la escuela y ese Rodrigo (un compañero de la escuela) traía *tíner*, y eso, y nos dijo que si queríamos, y nos dio y así empezamos". A la pregunta de si Rodrigo le forzó, contesta: "Nada más me estaba diciendo que si quería. Le dije como tres veces que no y me dijo «eres reputo, eres reputo» y por eso lo hice". Algunas temporadas ha llegado a consumir diariamente. Le es fácil conseguirlo, se lo convidan unos compañeros; sólo ha comprado dos o tres veces. Dice consumir porque le dan ganas: "llego a mi casa y ahí, sentado, me dan ganas luego de hacerle al *tíner* y me salgo". A veces dice que es por tristeza, o porque su madre le deja de hablar o porque enferma; otras, porque se siente presionado por algo. Nunca ha alucinado consumiendo *tíner*. A la pregunta de qué compraría si tuviera dinero y quisiera comprar droga, contesta "cocaína, porque dicen que es sabrosa".

La tía y la madre saben que consume, y le dicen que "deje de hacerle a eso del *tíner*", le regañan y, una vez, su madre le pegó. Aunque dice que quiere dejarlo nunca ha pedido ayuda. Los daños que él cree que produce el consumo de disolventes son que "te empiezas a enfermar más seguido y casi no puedes respirar".

Durante el tiempo que duró la entrevista (varias semanas) dejó de consumir, pero en una entrevista posterior

dijo que había vuelto, ya que "no se había aguantado las ganas de hacerlo".

Los resultados de la evaluación neuropsicológica por medio de la prueba de Rey Osterrieth muestran que su ejecución está dentro de la media normal para su edad cronológica.

## Caso 2

A este joven le llamaremos Mario. Tiene 17 años y cursa tercero de secundaria. Trabaja sólo los sábados en una casa, haciendo el jardín y la limpieza. Vive con sus padres y dos hermanos menores, un tío, su mujer y dos hijos de ambos. Su padre tiene dos hijas pequeñas de otra relación, a las que a veces lleva a casa.

Es descrito por el entrevistador como delgado, alto, moreno, muy desinhibido y seguro de sí mismo; se siente atractivo y le agrada que las chicas le vean y le busquen. Durante las entrevistas siempre se mostró sonriente, aun cuando se refería a momentos difíciles de su vida.

Sus padres son jóvenes, tienen actualmente 38 y 36 años, o sea, que tenían 20 y 18 cuando Mario nació. El padre trabaja de chófer y administrador en una casa y cuentan con lo suficiente para vivir.

De su niñez dice: "Yo era tranquilo, me llevaba bien con mi *jefe* (padre), con todos; me gustaba estar un rato en la calle... me empezó a gustar más, más. Ahí por mi calle hay muchos que le entran a todo, entonces me empecé a juntar con ellos. Al principio, ellos se daban un *toquín* (marihuana) y yo no, eso fue como a los ocho años... y a mí me empezaron a dar alcohol y, poco a poco, fui tomando, tomando". Dice que se llegaba a emborrachar y agrega: "me golpeaban en casa y todo, pero yo seguía en las mismas". Su padre también bebía, pero lleva como 15 años *jurado*\* y ya no toma más que una o dos cervezas. A esa edad (ocho años), un tío un año mayor que él le invitaba a fumar y comenta: "a mí me gustaba, y así fui recorriendo hasta como a los 13 ó 14 años ya fue cuando le empecé a hacer a los inhalables".

A la pregunta de qué cosas le hacían llorar, contesta: "cada vez que me pegaba mi *jefe*, no era muy seguido porque mi *jefe* nada más me amenazaba, o sea, me *pendejeaba*, pero casi nunca le gustaba pegarnos; pero cuando lo hacía, lo hacía fuerte".

Lo que menos le gustaba de niño era estudiar. No le costaba trabajo la escuela, pero era muy "*desmadroso*"

\*Estar jurado significa hacer una promesa ante algún santo o la Virgen de Guadalupe, de no consumir alcohol.

(*malportado*, travieso). El primer año que repitió fue tercero de secundaria. Sin embargo, quiere seguir estudiando “para ser alguien en la vida” y agradece que su padre le haya dado la oportunidad de repetir el año que suspendió.

Le gustan las emociones fuertes y relata cómo con unos amigos se llevaron y destruyeron un coche robado. De niño le gustaba de su familia que le dejaban hacer lo que quisiera, le dejaban estar en la calle “aunque le vigilaban”.

De su madre, dice que es la que le “hace el *paro* (le tapa) con su padre”. “La primera vez que me vió que yo llegué *pedo* (borracho) a mi casa, nada más me dijo que no quería que yo *chupara* (bebiera) y me dijo que no lo volviera a hacer y me hizo el *paro* con mi *jefe*”. Pero cuando, finalmente, su padre se enteró lo golpeó: “nada más me puso unos cuantos *madrazos* (golpes)”. Su padre no quiere que tenga la misma fama que él y un tío, quienes bebían mucho y “eran los más cabrones para los *madrazos*” de la colonia.

Pese a esto, dice que su familia es importante porque, aunque le regañan, le apoyan y le dicen que es por su bien. Considera que pueden hablar de todo abiertamente y que le demuestran cariño.

Los principales problemas en su casa se refieren a discusiones entre los padres; éstas eran más frecuentes cuando su padre bebía. Cuenta la última disputa: “...mi *jefe* se deja ir a mi *jefa*, entonces mi *jefa* no se dejó y le quiso soltar también unos *madrazos*, creo que le aventó una *pinche* olla a mi *jefe*, acá y todo y después [él] le empezó a pegar y creo que esa vez le fracturó el brazo”.

Mario menciona que tiene responsabilidades en la casa, como son hacer su tarea y, a veces, el *quehacer* y la comida. En su casa hay reglas, puede llegar a la hora que quiera, siempre y cuando diga a qué hora. Su hermano menor, según Mario, es más “*desmadroso*” que él.

Menciona frecuentes discusiones y peleas entre amigos, en las que se llega a enojar mucho y cuando le pasa esto ya no se puede controlar. Una vez llegó a “*picar*” a uno con una navaja.

Habla con desinhibición de sus cambios en la adolescencia y de sus experiencias sexuales. Cuenta que, en ocasiones, ocho o diez muchachos han tenido relaciones con una muchacha que se presta a esto. Sólo en una ocasión refiere haber tenido relaciones bajo el efecto de las drogas. Aunque tiene información sobre los métodos anticonceptivos, no siempre los usa.

Se inició en el consumo de inhalantes cuando hacía un trabajo de pintor, a los 13 años. Actualmente consume *tíner*, *activo* (tolueno), marihuana, cocaína, “*chochos*” y alcohol. Por lo general, no los consume simultánea-

mente. La frecuencia máxima de consumo es cuatro veces a la semana. Los motivos por los que consume son las peleas de sus padres y también porque siente “desesperación”.

En un principio dice que no vende drogas pero, posteriormente, menciona que sí lo hace. Vende inhalantes, marihuana y cocaína. La obtiene de un amigo cuyo padre es narcotraficante. Menciona que, de cada cargamento, su amigo roba “unas cajas” que, al parecer, le da a Mario sin cobrarle, y de lo que él vende le pasa el 40%. A pesar de la venta de drogas, sólo en contadas ocasiones ha tenido problemas, y éstos menores, con la policía. Tampoco menciona tener problemas con otros vendedores de sustancias.

Hace tatuajes y él también tiene varios.

Sabe que la droga hace daño y ha intentado dejarla pero siempre vuelve a consumir. Nunca ha pedido ayuda para dejar de consumir. Su padre lo vio inhalar alguna vez que hicieron un trabajo de pintura, pero dice que sus padres no saben que consume.

Los resultados de su evaluación neuropsicológica muestran que su ejecución de copia es inferior a la media normal para su edad, y hay indicios importantes que sugieren un deterioro.

## Comentarios a propósito de los casos

Por lo que respecta a los casos presentados, es claro que son dos muchachos muy diferentes, comenzando por el tipo de drogas que consumen, aunque ambos consumen disolventes -*tíner*, *activo* y cemento-. Mario también usa otras drogas. La manera de adquirirla varía: mientras a Juan se la regalan, Mario no sólo compra, sino que también vende.

Juan es aún un niño y parece un chico más bien deprimido, a quien el duelo sin resolver de la madre por la muerte del padre aún le afecta. También se preocupa por las enfermedades de la madre -aunque no son graves-, posiblemente por el temor de que algo pudiera pasarle y quedara él solo. En la familia, compuesta básicamente por mujeres, no hay violencia y, hasta donde es posible, se le brinda protección y orientación sobre sus estudios. Es un joven más bien solitario en casa y no usa la agresión como medio para solucionar los conflictos. Estos datos nos llevan a arriesgar la hipótesis de que Juan busca una figura masculina de identificación y que el consumo de drogas pudiera estarle facilitando un grupo de pertenencia, con chicos más agresivos que, a la vez, le proporcionan protección. Por otro lado, el consumo de sustancias podría estarle ayudando a mitigar el dolor emocional por la

muerte del padre y el duelo no resuelto de la madre. Juan ha sido un buen estudiante y sus resultados en la prueba de Rey no muestran signos de alteración neuropsicológica.

Por su parte, Mario, viene de una familia en la que hay violencia, sobre todo entre los padres; consumo de sustancias en el padre y en los familiares cercanos; e hijos fuera del matrimonio por parte del padre. En su contexto social inmediato, las drogas están presentes desde que Mario es chico y comienza a fumar tabaco y a beber alcohol desde edad precoz. Su contacto temprano con las drogas y el alcohol parece ser un factor importante en su consumo de sustancias.

Mario ha tenido dificultades en la escuela desde niño, ahora está repitiendo el último año, y hay evidencia, en su evaluación neuropsicológica, de alguna alteración a este nivel. Cabe la hipótesis de que en la infancia haya tenido un "problema de desarrollo" y que en la actualidad su actividad cognoscitiva se vea afectada por el consumo de sustancias.

Como se ha señalado, la familia de Mario ejerce algún control sobre su comportamiento, sobre todo, en lo que se refiere a su participación en actividades del hogar, pero fracasa en relación a su consumo al recurrir más a las amenazas y a la violencia que a estrategias más efectivas.

Respecto a su comportamiento sexual, no obstante su conocimiento sobre los anticonceptivos, el tener relaciones sexuales "en grupo" y bajo los efectos de las drogas le llevan a tener relaciones sin protección, lo que le pone en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y de embarazo de la pareja.

Mario tiene un contacto indirecto con la red de narcotráfico, lo que supone un riesgo añadido de violencia y delincuencia.

Las condiciones familiares y características psicológicas señaladas en cada uno de los casos contribuyen, de alguna manera, al consumo de sustancias en estos jóvenes, pero estos datos no permiten especificar el peso que cada una tiene en el inicio y mantenimiento del consumo. Asimismo, para entender el uso de sustancias en cada caso hay que hacer referencia al contexto social en el que se está dando este consumo.

## Conclusiones

Encontramos, por una parte, una gran disponibilidad de las drogas. Como señalan los usuarios, son fáciles de conseguir, bratas y, con frecuencia, regaladas. Por otra parte, observamos que la escuela, por lo general, sabe del consumo de los alumnos; de hecho, muchos chicos se inician en el consumo dentro de la misma; sin

embargo, no parece contar con programas para hacer frente a esta situación. La familia, como se ha visto en estos dos casos, o no sabe o no quiere ver la magnitud del problema, ya sea por vergüenza, ignorancia, o por no saber qué hacer, pero tampoco hace algo para remediarlo.

No sólo Mario y Juan no habían acudido a tratamiento, aunque dijeron desear dejar de consumir, sino que los demás muchachos tampoco lo habían hecho, ni sabían a dónde podían acudir. Esto muestra que las instituciones de atención se encuentran muy lejanas a los jóvenes. Estos factores de alta disponibilidad, junto con la carencia de estrategias de intervención por parte de la escuela, incapacidad para darse cuenta de la situación por parte de la familia, y la distancia de las instituciones encargadas de la atención, influyen en el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias.

Por último, la importancia de señalar las diferencias en estos dos muchachos radica, entre otros aspectos, en que se pone en evidencia la heterogeneidad que se presenta entre usuarios de sustancias, lo que nos lleva a la conclusión de que no puede haber estrategias de intervención, ya sea de prevención o tratamiento, homogéneas, sino que se deben diseñar una gran diversidad de ellas que respondan a la heterogeneidad de los consumidores. Por lo que respecta al tratamiento, si bien Juan es posible que con la orientación de una figura cercana afectivamente pudiera abandonar el consumo, en el caso de Mario se requeriría una intervención mucho más compleja ante sus problemas.

## Agradecimiento

La evaluación neuropsicológica se realizó bajo la supervisión de las psicólogas Gabriela Galindo y Villa y Judith Salvador, investigadoras de este Instituto, y fue calificada e interpretada por ellas.

## Bibliografía

1. Medina-Mora ME, Rojas E, Juárez F et al. Consumo de sustancias con efectos psicotrópicos en la población estudiantil de enseñanza media y media superior de la República Mexicana. *Salud Mental* 1993;16(3):2-8.
2. Gutiérrez R, Vega I, Pérez C. Características psicosociales de los menores que sobreviven en las calles. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría* 1992;VII:63-71.
3. Leal H, Mejía L, Gómez L, Salinas O. Estudio naturalístico sobre el fenómeno del consumo de inhalantes en niños de la Ciudad de México. En: Contreras ed. *Inhalación coluntaria de disolventes industriales*. México: Trillas;1997. p. 442-459.
4. Medina Mora ME, Gutiérrez R, Vega L. What happened to Street Kids? An analysis of the Mexican Experience. *Substance&Use&Misuse* 1997;32(3):293-316.

5. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Encuesta Nacional de Adicciones. 1993.
6. Castro ME, Valencia M. Drug consumption among the student population of Mexico City and its metropolitan area; Subgruoups affected ant the distribution of users. Bulletin on Narcotics 1980;32(4):29-37.
7. Castro ME, Maya MA. Variables predictoras y características psicosociales de la población estudiantil que reporta uso de drogas. Rev Asoc Latinoamericana de Psicología Social 1982; 2(1): 21-48.
8. Castro ME, Rojas E, García G, De la Serna J. Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años. Salud Mental 1986a;9(4):8-86.
9. De la Serna J, Rojas E, Estrada MA, Medina-Mora ME. Medición del uso de drogas en estudiantes de educación media y media superior del Distrito Federal y Zona Conurbada 1989. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría 1991;II:181-186.
10. Medina-Mora ME, Berenzon SH, Carreño S et al. Encuesta sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar. Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Federal, 1993b.
11. Villatoro J. Uso de drogas en población de enseñanza media y media superior de la Ciudad de México. Reporte de Otoño de 1997. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1997.
12. Medina-Mora ME, Berenzon SH, Villatoro J, López E, Juárez F, Carreño S. Factores que diferencian a estudiantes que predicen el inicio, uso continuado y abuso de sustancias. Gaceta Médica de México 1995;131(4):383-393.
13. Medina-Mora ME, Tapia R, Sepúlveda J et al. Extensión del consumo de drogas en México: Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados Nacionales. Salud Mental 1989;12(2):7-12.
14. Lara A, Santa María C, Stern C, Sosa R, Figueroa D, Obregón S. Bandas juveniles, aspectos psicosociales y familiares. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría 1990;18-22.
15. Medina-Mora ME, Ortiz A, Caudillo C, López S. Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos. Rev Salud Mental 1982;5(1):77-81.
16. Departamento del Distrito Federal (DDF). Comisión para el estudio de los niños callejeros de Ciudad de México. Estudio de Niños Callejeros. Resumen Ejecutivo. México 1992;58.
17. Departamento del Distrito Federal (DDF). Ciudad de México, México 1995.
18. Martínez C. Introducción al trabajo cualitativo de investigación. En: Szasz I, Lerner S. Compiladoras. para comprender la subjetividad. México: El Colegio de México; 1996.
19. Lara MA, Romero M, Dalla C, Stern R, Molila K. Percepción que tiene la comunidad sobre el uso de solventes inhalables. Salud Mental 1997;21(2):19-28.
20. Clayton RR. Transitions in drug use: risk and protective factors. En: Glantz M, Pickens R. Vulnerability to abuse. Washington DC: American Psychological Association; 1992.
21. Galindo y Villa G, Cortés JF, Salvador J. Diseño de un nuevo procedimiento para calificar la prueba de la Figura Compleja de Rey: confiabilidad inter-evaluadores. Salud Mental 1996; 19(2):1-6.
22. Galindo y Villa G, Cortés JF, Salvador J. Diseño de un nuevo procedimiento para calificar la prueba de la Figura Compleja de Rey: confiabilidad inter-evaluadores. Salud Mental 1997; 20(1):22-26.