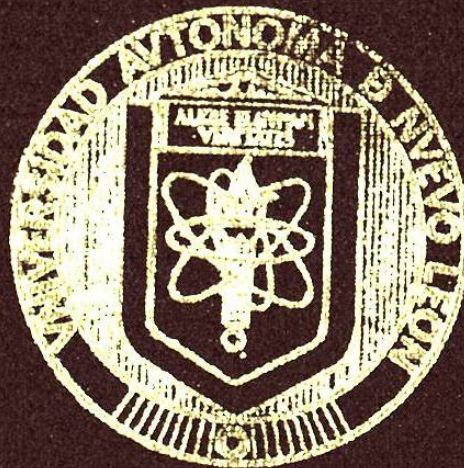


Universidad Autónoma de Nuevo León
Escuela de Graduados
Facultad de Psicología



La Familia en la Determinación de la Dinámica
Psíquica del Adolescente Inhalador

TESIS

Que para Obtener el Grado de:

MAESTRIA EN
PSICOLOGIA CLINICA

Presenta:

ALFREDO LINARES MACIAS

Monterrey, N. L.

Mayo de 1989

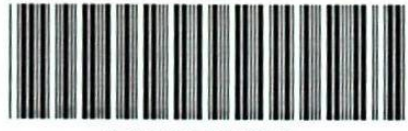
TM

Z7201

FPS

1989

L5



1020090980

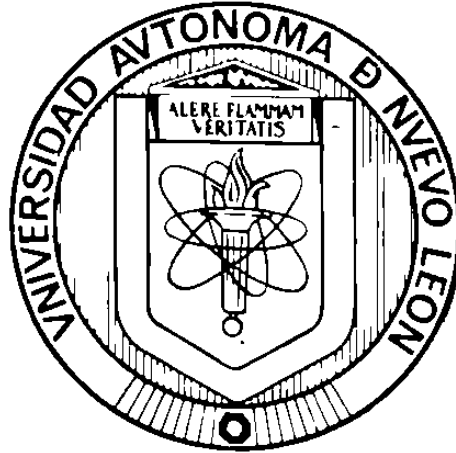


DIRECCION GENERAL DE
ESTUDIOS DE POSTGRADO

Universidad Autónoma de Nuevo León

Escuela de Graduados

Facultad de Psicología



La Familia en la Determinación de la Dinámica
Psíquica del Adolescente Inhalador

T e s i s

Que para Obtener el Grado de:

Maestría en Psicología Clínica

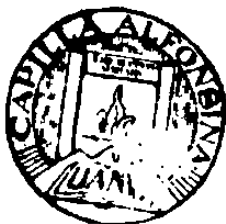
P r e s e n t a :

Alfredo Linares Macías

Monterrey, N. L.

Mayo de 1989

TM
Z7201
FB
1989
L5



FONDO TESIS

63130

..... A MIS PADRES;
MI ESPOSA, Y
MIS HIJOS.

PRÉSENTACION.

I.- INTRODUCCION.

II.- CONSIDERACIONES TEORICAS.

1.- La farmacodependencia. Consideraciones generales

2.- Los inhalantes.

III.- METODOLOGIA.

IV.- RESULTADOS.

1.- Incidencia de inhalación en Saltillo. Un acercamiento fenomenológico.

2.- Influencia de la familia en la personalidad del adolescente inhalador.

V.- CONCLUSIONES.

VI.- BIBLIOGRAFIA.

Apéndices.

Definición de conceptos.

PRESENTACION

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal el poder comprobar, visualizar y comprender el efecto determinado que tiene la familia en el desarrollo de la personalidad del adolescente en todos sus aspectos, tanto psicológicos como sociales; la familia, entendida como el vínculo a través del cual se transmiten los elementos socio culturales, es decir el medio donde se internalizan, por parte del individuo, las pautas de conducta, actitudes y valores propios de una determinada cultura o sociedad.

Así pues, se pretende encontrar y describir de qué manera y con qué características el vínculo familiar es factor de gran influencia en la personalidad del joven adolescente, que lo lleva a conductas socialmente desviadas como delincuencia, drogadicción, alcoholismo, prostitución, etc.

Estamos conscientes de la gran importancia que posee el abordaje de cada uno de estos tipos de desviación de la conducta; y también lo estamos en cuanto a la extensión y complejidad que implica el abarcar estos tipos de comportamiento en general. Un abordaje de tal magnitud requeriría un tiempo más prolongado, y recursos materiales, técnicos y humanos en mayor cantidad. Además necesitaríamos dividir cada tipo de desviación en particular, ya que se dan en ámbitos diversos y con características diferentes: una influencia y dinámica cualitativamente distinta en cada una de ellas. Es por ello que quisimos orientarnos hacia una de las problemáticas de mayor importancia en la salud mental del adolescente: La farmacodependencia, que deriva en una degradación de todos sus aspectos, y que obviamente converge en el deterioro de lo que representa un sector de la población que, en última instancia, es la formadora de nuestro futuro.

Dentro del fenómeno de la farmacodependencia, existe el consumo de ciertas sustancias psicotrópicas, que podemos caracterizar como las más frecuentemente utilizadas para drogarse por individuos sumamente jóvenes y de bajos recursos socioeconómicos: Los disolventes industriales; apoyando este consumo la facilidad y el bajo costo con que pueden adquirirse estas sustancias, en comparación con otro tipo de drogas de "mayor nivel", como marihuana, L.S.D., cocaína, etc. Además de que gran parte de los que utilizan estas drogas "mayores" nunca o pocas veces son remitidos por la seguridad pública (por razones políticas y "económicas"), y ni siquiera tenemos conocimiento de ello.

Este trabajo estará centrado en las conductas de inhalación deliberada de disolventes industriales por los jóvenes, abarcando una población en la ciudad de Saltillo, Coahuila, con los menores internos en una institución y también algunos otros "de la calle".

Los resultados y conclusiones que se obtengan de este estudio podrán aportar información o hipótesis válidas para otro tipo de desviaciones sociales; así como también representarán un primer avance, a partir del cual podrán desarrollarse ulteriores investigaciones.

Esperamos que este documento, junto con los ya existentes, pueda contribuir a la comprensión y manejo de este tipo de conductas en los jóvenes adolescentes, partiendo de un abordaje más dinámico que centre su atención en las raíces del problema y no tanto en sus manifestaciones sintomáticas.

I.- INTRODUCCION.

Al abordar el fenómeno de la farmacodependencia nos enfrentamos irremediamente con toda una serie de dificultades, tanto en el plano teórico (en cuanto a definiciones precisas, clasificaciones y multifactoriedad de explicaciones), como en el práctico (enfrentarnos al sujeto farmacodependiente y tratar de entender su dinámica, buscar su rehabilitación y planear estrategias para su prevención). Son muchas las investigaciones y escritos sobre este tema, y en la mayor parte de ellos se pasan por alto estas dificultades, simplificando las consideraciones -- teórico - prácticas o visualizando el problema a niveles muy superficiales. Hablamos de un nivel muy superficial en el sentido de que se limitan a describir aspectos perceptibles comúnmente por nuestros sentidos, o a través de inferencias con base en observaciones. En este tipo de estudios, por ejemplo, se habla de conceptos sobre drogas, su clasificación, sus efectos fisiológicos, características de los usuarios, causas del consumo, perfil de personalidad de un farmacodependiente, estructura familiar, etc; todo ello de una forma netamente descriptiva. Al hablar de causas se describen los resultados de una encuesta a estos sujetos y/o a sus familias, intentando rastrear las posibles razones que él siente o que su familia considera como motivos para tal conducta. También se utilizan pruebas psicológicas que miden muy objetivamente los rasgos y motivaciones del sujeto, consistentes en cuestionar al mismo sobre lo que él piensa de su conducta. Al hablar sobre la personalidad del adicto a las drogas y de su estructura familiar se hace una tipificación de su perfil con base en los datos que se pueden observar en el sujeto y su familia; se les pregunta qué intereses y valores tienen, el número de miembros, ocupación y escolaridad de los padres, sus ingresos, etc. Toda esta información se recoge con excelentes mediciones y pará-

metros objetivos, de características fenomenológicas.

Se afirma por algunos autores que lo más objetivo es lo más confiable y científico, pero en ocasiones la explicación dinámica de los fenómenos no se encuentra en lo evidente u objetivo, y esta reserva es válida sobre todo en lo que se refiere a la vida psíquica. Los estudios así llevados a cabo no dejan de ser interesantes y relevantes para el conocimiento del fenómeno, dándonos una visión clara y amplia de las características fenomenológicas del problema, a partir de lo cual podrán ser -- utilizadas satisfactoriamente en el manejo del mismo. No desvirtuamos -- por supuesto la importancia de este tipo de estudios pero los ubicamos -- como ya lo dijimos como un determinado nivel o fase del conocimiento.

Un nivel diferente al anterior, que llamaríamos de mayor profundidad, implica que a partir precisamente de aquellos datos surja otra perspectiva, para determinar las razones que traen como consecuencia tales o cuales caracterizaciones de un sujeto inhalador. Si bien en base al enfoque fenomenológico anterior tenemos todo un cuadro esquemático de las características del sujeto y su contexto, necesitamos ahora encontrar -- los elementos dinámicos que determinan que tales características se den en él, y de qué manera incitan al mismo al camino de las drogas como forma de gratificación.

Si bien es cierto es innegable el deseo inherente del ser humano - al placer físico y emocional, entonces, ¿qué es lo que determina que de todos los sujetos provenientes de un mismo medio socioeconómico y familiar, algunos escojan el camino de las drogas y otro no? O, para decirlo de otra forma, ¿qué es lo que impide o detiene a una persona "bien - adaptada" a inclinarse tan siquiera a probar una de esas famosas y populares sustancias como forma de gratificación?

Existen muchísimas experiencias de grupos de jóvenes y adultos que han utilizado algunas veces sustancias psicotrópicas sin haber caído en su abuso, y mucho menos en su adicción; ¿qué predisposición psicológica es la que actúa para hacerlos dependientes y cómo lo hace?

La intención de este enfoque dinámico es, a partir de lo evidente, dar cuenta de los mecanismos internos en la estructura psíquica del individuo. Obviamente, no son datos que podemos extraer en forma directa, - cuestionando a los sujetos sobre su sentir y actuar consciente. sino que se trata más bien de información obtenida por medio de métodos analíticos que nos pueden hacer descubrir e inferir tales mecanismos; métodos - que van desde la aplicación de técnicas proyectivas hasta entrevistas -- clínicas de mayor penetración psíquica.

El desarrollo de este trabajo de investigación tiene la intención - de abordar el fenómeno de la farmacodependencia a los inhalables desde - la perspectiva del enfoque dinámico o analítico, a través de lo cual se visualiza el papel de la familia en el fenómeno mencionado. Se exponen en primer término una serie de consideraciones teóricas generales sobre la farmacodependencia, que implican un análisis del problema a la luz de una sociedad contradictoria y conflictiva, que estimula a la utilización de sustancias satisfactorias. Hablamos también, específicamente, de los inhalantes y su ingestión voluntaria, de sus inicios y de estudios pioneros. Luego de describir la metodología utilizada para el trabajo con -- los menores, se expone un estudio de la incidencia de inhalación de sustancias tóxicas en Saltillo, desde un punto de vista fenomenológico, es decir, en función de lo que pudimos observar por experiencia directa de los lugares de consumo y de los menores que así lo hacen. También se -- hizo una recopilación, en las instituciones públicas que atienden a meno

res infractores, de las cantidades de inhaladores que han sido detectados y remitidos a las mismas.

Posteriormente aparecen los resultados de nuestras entrevistas con los menores inhaladores que detectamos en la Residencia Juvenil Varonil, que fué el lugar donde pudimos encontrar mayor cantidad y la oportunidad de contactar con ellos en varias ocasiones, ya que se encontraban internos ahí por tiempo indefinido. Se enlistan los rasgos de personalidad encontrados en ellos mediante pruebas psicológicas y varias sesiones de diálogo y cuestionamiento de su vida personal, familiar y social; después de lo cual llevamos a cabo un análisis de estos rasgos interpretando su significación en términos de su dinámica psicológica, derivando de esto la constatación del papel desempeñado por la familia en la integración de su personalidad de inhalador.

Más adelante se discute el análisis diferencial entre un grupo de menores inhaladores de sustancias tóxicas y otro de menores infractores-no inhaladores (pandillerismo, robo, estado de peligro); entrevistas que se llevaron a cabo también en la misma Residencia Juvenil Varonil. Finalmente, para dar término a nuestro trabajo desarrollamos la parte de conclusiones generales y un apéndice de definición de conceptos.

II. CONSIDERACIONES TEORICAS.

1.- La farmacodependencia. Consideraciones generales.

2.- Los inhalantes.

1.- LA FARMACODEPENDENCIA. Consideraciones generales.

La farmacodependencia como fenómeno psicosocial aparece en estadios muy avanzados de la humanidad; cuando el hombre ha pasado a ser un ser - con toda una gama de complejidad en su estructura psicológica. La cultura, con la represión de los instintos (*) y sus formas de vida, ha ocasionado, desde mucho tiempo atrás, presiones, incomodidades y frustraciones, generando cada día más, --parafraseando a S. Freud-- un verdadero malestar en la cultura.

Existe, como parte inherente de la misma, una renuncia o represión de exigencias pulsionales, es decir, de lo que podría ofrecernos placer dentro de nuestro organismo físico y psicológico y que, a partir de nuestra inserción en los primeros años de la vida en la cultura, ésta nos va moldeando para ubicarnos como personas adaptadas y con un gran control de impulso. Cualquier cosa que mantengamos bajo presión, reprimido, origina por ella misma una fuerza en sentido contrario, es decir, hacia afuera; por lo que hay en todos nosotros, en todo momento, fuerzas pulsionales tendientes a aflorar, en contradicción con las exigencias de la cultura.

Nuestra vida se ve saturada de una serie de conflictos, carencias, frustraciones y anhelos, y muchas veces el enfrentarlos es lo que le da orientación y sentido a nuestra existencia. "...La vida como nos es impuesta, resulta gravosa; nos trae hartos dolores, desengaños, tareas -

(*) Entendemos instinto no como una conducta estereotipada, innata, que se da en forma automática en los animales, sino como pulsión, es decir, como un proceso dinámico que hace tender al organismo a un fin, regido por el principio del placer.

insolubles. Para soportarla no podemos prescindir de calmantes. Los - hay quizá de tres clases. Poderosas distracciones que nos hagan valuar- en poco nuestra miseria, satisfacciones sutitativas que las reduzcan, y- sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellas..." (Freud, 1930). Cada una de estas vías se viene practicando desde tiempos remo-- tos de la humanidad, precisamente para aliviar el sufrimiento y buscar - la satisfacción. Con un poco de reflexión, podemos ccnstatar tales prác- ticas en nuestra realidad actual e inmediata. "...¿Qué es lo que los se- res humanos dejan discernir, por su conducta, como fin y propósito de su vida?... Quieren alcanzar la dicha, conseguir la felicidad y mantenerla. Esta aspiración tiene dos costados, una meta positiva y una negativa: -- por una parte, quieren la ausencia de dolor y displacer; por la otra, vi vengar intensos sentimientos de placer... Los métodos más interesantes de precaver el sufrimiento son los que procuran influir sobre el propio- organismo. Es que al fin todo sufrimiento es sólo sensación, no subsis- te sino mientras lo sentimos y sólo sentimos a consecuencia de ciertos - dispositivos de nuestro organismo. El método más tosco, pero también el más eficaz, para obtener ese influjo es el químico: la intoxicación... - Lo que se consigue mediante las sustancias embriagadoras en la lucha por la felicidad y por el alejamiento de la miseria es apreciado como un --- bien tan grande, que individuos y aún pueblos enteros les han asignado - una posición fija en su economía libidinal... Bien se sabe que con ayuda de los 'quitapenas' es posible sustraerse en cualquier momento de la pre sión de la realidad y refugiarse en un mundo propio que ofrece mayores - condiciones de sensación " (S. Freud, 1930). Con todo esto Freud apun- ta cómo, desde principios de la humanidad, y mientras exista dolor y su- frimiento, se tiende a evitarlos y se trata de alcanzar la satisfacción-

para el placer; uno de los mecanismos de consecuencia lo representaría - la utilización de fármacos.

De acuerdo con todas estas consideraciones de Freud, vemos que todo ello sigue vigente y con mucho mayor detalle, por toda la serie de crisis, conflictos, violencia y frustraciones que estamos viviendo cada día más; es obvio que después de cincuenta y seis años sea más la predisposición y la tendencia a buscar satisfacciones sustitutivas; evitar a toda costa y bajo múltiples medios el sufrimiento. Existe pues, en el ser humano en general, esta mencionada dinámica psíquica, que hace que todos - contengamos tales tendencias. Esto, en una población de sujetos "normales" o sin mayores carencias y trastornos; es fácil imaginar cómo resultaría tal dinámica en sujetos con mayor índice de conflicto y frustración.

En realidad a la luz de la reflexión, la farmacodependencia es desde siempre un fenómeno tan natural en el hombre como cualquier otro camino a seguir ante la frustración, el dolor y los anhelos de satisfacción.

El consumo de sustancias que alteran nuestra conciencia se remonta a períodos sumamente primitivos de la humanidad. El solo hecho de haber descubierto propiedades psicotrópicas de alguna planta o sustancia, lleva implícito los inicios de tal consumo. Jerome Jaffe y colaboradores -- (1980) nos dicen que en la prehistoria se conocía ya un tipo de bebida fermentada, y que en papiros del antiguo Egipto se observa gente bebiendo vino y cerveza. El opio y la marihuana se han empleado durante ciertos de años, y los indios sudamericanos, siglos antes de la conquista española conocían las propiedades estimulantes de la cocaína.

La utilización de drogas, como uso indebido y abuso es muy relativo en muchos sentidos; varía en función de la época, en función del tipo de

droga de que se trate, y de acuerdo a la sociedad en que se presente. - Sabemos que cada sociedad establece las reglas para normar la conducta - de sus gentes, a partir de lo cual se determina lo normal, lo anormal, - adaptado o desadaptado. Existen culturas que utilizan algunas drogas -- dentro de códigos religiosos o de curación; como formas de comunicación- con entidades espirituales, y para remediar el dolor o alguna afección.

Existe normatividad en el uso de las drogas de acuerdo con las épocas. Si en ocasiones algunas eran permitidas, en otras ya no lo son, ya sea debido a que se ha descubierto su nocividad, o por la falsedad en -- las curaciones y contactos espirituales, o bien porque se ha convertido- en un consumo epidémico que amenaza con abarcar a un gran número de po-- blación, desorganizando la estructura social de represión y "buenas cos- tumbres".

También hay relatividad en el consumo de drogas en función de la -- sustancia que se trate, a la que se le dará mayor o menor permisividad, - legalidad o prohibición, ya que existen fármacos de uso médico, lícito, - que son utilizados para aliviar el dolor, evitar la angustia y remediar- la depresión, fármacos que han sido comercializados y poseen la anuencia de toda institución social. Se anuncian en todos los medios de informa- ción creando una verdadera y seria farmacodependencia. El informar que- hay dosis medicinales que mejoran y alivian las tensiones y jaquecas pro- ductos de un día agitado, originan en mayor o menor grado una situación- de dependencia a tal sustancia cada vez que se presenten tales experien- cias. Si tales días de agitación persisten con cierta frecuencia, tam-- bién la necesidad y el consumo consecuente así aparecerán, equivaliendo- a una clara dependencia al fármaco.

Así se observa con un medicamento que "alivia mediante una sola do-

sis al día la depresión -ansiedad-, padecimiento de la esfera afectiva -- más común de lo que se cree". Así versa la publicidad del Trofanil PM -- (pamoato de imipramina) del laboratorio Geigy, apareciendo como otros muchos en la revista que edita la Asociación Mexicana de Psiquiatría, lo -- que antes era el Centro Mexicano de Salud Mental, que derivó del Centro - Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (organismo que por mandato pre sidencial en 1972 se dió a la tarea de combatir la drogadicción, a través de la investigación científica, la prevención, tratamiento y de la opera-- ción coordinadora de instituciones). Este anuncio, como otros, contiene de manera explícita toda la gama de reacciones que trae como consecuencia su consumo: "...Trofanil posee una acción primaria sobre el estado de ánimo... el sujeto logra mejor contacto con el ambiente. ...La rapidez de reacción, por ejemplo, en los automovilistas puede reducirse al emplear - Trofanil PM. En caso de que la depresión se continúe en una fase maníaca el tratamiento deberá discontinuarse. ...Al inicio del tratamiento --al- igual que en otros antidepresivos-- puede dar lugar a reacciones tales co mo sudoración, boca seca, visión doble y perturbaciones en la micción, -- así como hipotensión postural... muy ocasionalmente, como respuesta a do- sis elevadas, se pueden presentar trastornos en la conducción cardiaca, - insomnio, estados transitorios de confusión y ansiedad incrementada... - En caso de terminación abrupta del tratamiento pueden ocurrir síntomas ta les como problemas gastro-intestinales, nerviosismo, ansiedad y temblor - muscular".

Todos estos síntomas y reacciones parecen ser similares o de mayor - intensidad que los ocasionados por sustancias como la marihuana o alguna otra droga. Reacciones que van desde alteraciones de la conciencia, has- ta el llamado síndrome de abstinencia, que se refiere a los trastornos fi siológicos ocasionados por la supresión abrupta de una sustancia a la que

el organismo se ha acostumbrado. De esta manera se induce indiscutiblemente a una farmacodependencia iatrogénica, difundida a través de publicaciones de psiquiatría. Además, de que habría que discutir sobre el hecho de si la depresión y la angustia corresponden a una enfermedad que puede ser aliviada a través de fármacos, o si en realidad corresponden a perturbaciones psicológicas que requieren de un tratamiento diferente al señalado.

Ante todo esto habría que aceptar la existencia de una forma de farmacodependencia lícita, autorizada como en el caso anterior por instituciones de salud pública. Así como un neurótico enfermo de depresión con recursos recurre a su psiquiatra y le prescribe su medicamento, un sujeto con similar afección, sin receta médica, resolverá su conflicto con otra sustancia de similares efectos (marihuana, inhalantes), aunque no "baste una sola dosis para todo el día"

Otra situación similar ocurre con el alcohol y el tabaco, que en muchas de las sociedades se conoce bastante bien lo dañino que pueden ser para el organismo, el funcionamiento de la personalidad, la familia y la sociedad pero que, sin embargo, además de permitir su uso y legalizarlo, se han convertido en productos de gran comercio y uno de los negocios -- con mayores ganancias. Convirtiendo su uso en parte de las costumbres sociales, pese a que, contradictoriamente, las autoridades gubernamentales y sanitarias promueven grandes campañas permanentes contra las drogas, al mismo tiempo permiten el consumo, la comercialización y la grandifusión a través de todos los medios posibles, de otras drogas con más o menos similares características en cuanto a efectos, daños y consecuencias.

A partir del análisis de lo anterior, vemos claramente que el problema no

son las sustancias o drogas mismas, sino su consumo immoderado y la habituación a ellas. Esta inadecuación en la ingestión se deriva directamente de motivaciones personales con una estructura psíquica de trastorno. Existen múltiples investigaciones que demuestran en forma definitiva, la incapacidad de las drogas para provocar, por sí mismas, una adicción. Se podrá objetar que también hay estudios que confirman la dependencia física que pueden provocar algunas sustancias, pero aún así, no podemos negar que, aunque esto es cierto, la motivación para ingerirles o probarlas no está más que en el sujeto. Aunque la ingestión sea involuntaria y el fármaco sea de los que pudieran crear dependencia, habría un momento en que el sujeto sienta algún malestar por la necesidad de repetir la dosis, pero si en su estructura no está la búsqueda de satisfacción a través de -- este medio ni la tendencia a escapar de una realidad frustrante o angustiante, y en sus principios morales se encuentra el rechazo total a estas conductas, tal persona buscará de alguna forma hacer desaparecer tal malestar, pero nunca repetir la dosis. En el estudio "Relación entre el -- trabajo con acceso a inhalantes volátiles y el desarrollo de la inhala--- ción deliberada de dichas sustancias" de Rita E. Berriel y colaboradores, se investiga a trabajadores que habían tenido contacto con algún solvente en su trabajo (en un promedio de 8 años) durante toda su jornada. Los re-- sultados fueron que de una muestra de 475 sujetos, sólo el 2.94% acepta-- ron haber sentido la necesidad de inhalar fuera de su horario de trabajo, y explicaron su manejo ante esta necesidad con las siguientes alternati-- vas: tratar de distraerse, fumar, tomar aire, tomar algún alimento y por último pensar en lo perjudicial desde el punto de vista físico y social -- de la inhalación voluntaria. En el trabajo "Correlatos psicosociales del uso crónico de cannabis de R. Ray, D. Mohan y otros, llevada a cabo en --

una población rural masculina del norte de la India, se confirma que la cannabis, por sí misma, no conduce a conductas desviadas; y concluyen que "no parece existir una relación de causa -efecto entre el consumo crónico de cannabis y el menoscabo en el nivel de funcionamiento social. Es posible que en los casos que se observa tal menoscabo, este pueda deberse o estar relacionado con otros factores, tales como una pobre motivación o una pobre capacidad de adaptación, y no únicamente al uso de drogas". La poliadicción o consumo de varias drogas en diferentes ocasiones, y la combinación de dos o más en la misma ingesta, confirman la dependencia a la droga no por la sustancia, sino por la situación del efecto que trae como consecuencia. Es bien clara la determinación que existe de la conducta en función de elementos no concientes en el individuo; todos podemos reflexionar sobre situaciones etiológicas de nuestro comportamiento que escapan a nuestra conciencia: vivencias emocionales, idiosincrasias, gustos o disgustos, temores, etc., que, tendríamos que aceptar, derivan de fuerzas internas que al no ser concientes, llamaríamos inconcientes. De esta manera la farmacodependencia posee una dinámica de fondo (inconciente) que mueve al sujeto a la búsqueda de objetos externos (las drogas) -- con significación interna (psicológica), que satisfaga deseos simbólicos (satisfacción de anhelos) de raíces arcaicas (infantiles).

Este nivel de conocimiento o enfoque dinámico tiene su base en la corriente psicoanalítica, la cual posee una fundamentación teórica que valida tanto las conceptualizaciones psíquicas como los métodos de investigación a que recurre para sus fines; si no son métodos "científicos", positivistas, tal como lo entiende Mario Bunge en su descripción del método científico, es porque con la dinámica psíquica no es posible trabajar así, a grados extremos de objetivización, ya que, precisamente, el ser hu

mano posee una característica que lo hace diferente de cualquier otro ser: su subjetividad, es decir, su psiquismo. Querer estudiar la vida psíquica del hombre, su subjetividad, objetivizándolo, es como querer estudiarla oscuridad, iluminándola.

"El psicoanálisis esclareció que los hombres no son entidades autónomas, dueños de sus pensamientos y de sus conductas, sino que éstos están-determinados por una estructura invisible (el aparato psíquico) 'armada'-en cada uno de ellos durante los primeros años de la vida... S. Freud nos destruyó la ilusión de que nuestra conciencia era el centro de nosotros -mismos" (N. Braunstein 1975). La persona farmacodependiente no es, o no-fué tan libre para escoger tal camino; durante su desarrollo evolutivo se "armó" una estructura a buscar su gratificación a través de tales "obje--tos". El adicto no es dueño de su conciencia, las drogas lo controlan. -No son las drogas lo que lo domina sino su estructura psíquica, que lo --ata a ese tipo de satisfacción. Es obvio que no habría que quitarle las-drogas, sino más bien lo que lo tiene sujeto a las mismas.

Si lo que realmente provoca el problema de la farmacodependencia no-son las sustancias sino el sujeto que, con toda su estructura psicológica inadecuada, busca y convierte en habituación su utilización,¿por qué no -enfocar la atención a esto último y dejar de derrochar presupuestos finan--cieros y esfuerzos en el combate a los plantíos y al narcotráfico? mien--tras existan el deseo y la necesidad de experimentar tales efectos, los -individuos seguirán buscando a toda costa encontrar y consumirlas. Imagi--nemos que tal combate resultara eficiente en un 100% y ya no existieran -ni plantíos de alguna droga, ni traficantes de lo mismo; es obvio, y no -podemos negarlo, que lo que seguiría existiendo serían las personas con -la necesidad de satisfacer de esa forma sus frustraciones, angustias y --

demás. De igual manera, si la campaña contra las drogas se hace a través de la información a toda la población sobre los efectos nocivos del consumo de estos fármacos, tal empresa resultaría en mucho grado sin resultado; la gran mayoría de los drogadictos saben perfectamente los daños que puede ocasionar a su organismo. Algunos otros tienen información falsa: creen que el fármaco que ingieren produce el peor de los daños, aunque sea con dos o tres ocasiones que lo consuman. Esto quiere decir que a pesar del conocimiento de sus efectos nocivos, mientras exista el deseo o la necesidad de encontrar ese tipo de sensaciones, el individuo seguirá consumiéndolo.

La existencia de campañas para hacer ver las consecuencias negativas de la drogadicción a través de leyendas escritas en los productos como el alcohol y el tabaco, o de campañas nacionales para dar a conocer al mayor número de personas (maestros, padres de familia y alumnos) conceptos básicos de este fenómeno, sus efectos y sus daños, volvemos a insistir, no -- garantiza que la motivación dinámica para convertirse en un drogadicto -- desaparecerá, y así el fenómeno también. No existe una línea clara de diferenciación entre lo que sería una verdadera farmacodependencia y un consumo habitual, no tan frecuente. Aunque así lo intente hacer la definición de la Comisión de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, -- que caracteriza la farmacodependencia como el impulso irreprimible y continuo por tomar la droga para experimentar sus efectos y, a veces para evitar el malestar producido por su privación.

Hay que aceptar que muchos consumidores de drogas no poseen una real dependencia de la misma, y que esta dependencia no es compulsiva, no hay necesidad de repetir la dosis para evitar las molestias que son producto de su ausencia. Al no ser farmacodependientes serían simplemente consumidores de drogas, y toda la connotación que se le da generalmente a estas-

personas quedaría tal vez sin validez, pues se drogan en forma eventual - para tener una experiencia agradable y eufórica, como la pudiera tener, - también de vez en cuando, con el alcohol y el tabaco, sin llamárseles, a causa de esto último, alcohólicos o nicotómanos.

El problema de las drogas no tiene límites de edades, razas, culturas, sexos y clases sociales. A partir de que un individuo comienza a hacer conciencia y enfrentarse a conflictos y frustraciones de todo tipo y, paralelo a esto, descubre, o se lo hacen saber (a través de campañas contra las drogas) que existen sustancias de fácil acceso que pueden cambiar su percepción del mundo, es fácil suponer que tendrá frente a él una opción para su bienestar. De esta manera, el tipo de drogas que se utilice y las circunstancias en que se usen, estará en función del lugar y papel que le haya tocado desempeñar en nuestra sociedad; con lo que irá conformándose una clara diferenciación de estratos sociales con su particular mundo de estupefacientes: los menores de edad de clases marginadas, con los solventes industriales; la clase media de jóvenes adolescentes, con la marihuana; jóvenes con mayor posibilidad económica con los opiáceos y LSD; adultos de varias clases sociales con el alcohol; y el grupo de las mujeres con una tendencia general a los barbitúricos. (*)

2.- LOS INHALANTES.

Se les llama inhalantes tanto a los solventes industriales (xileno, tolueno, acetona, etc.), como a los aerosoles (hidrocarburos de cloro y fluor) y anestésicos (cloroformo, éter y óxido nitroso).

(*) Ver "Perfil de la mujer farmacodependiente" en la revista fd de los Centros de Integración Juvenil. 1985.

Los "solventes industriales" son productos orgánicos, líquidos, de importancia comercial, con propiedades para disolver o dispersar sustancias de naturaleza orgánica, naturales o sintéticas, normalmente insolubles en agua; los aerosoles son productos líquidos, sólidos o gaseosos (o mezcla de los tres), que se descargan mediante una fuerza propulsora de gas comprimido que los impulsa de su recipiente a través de un dispositivo; los anestésicos son sustancias que producen un estado semejante al sueño fisiológico y que carecen de importancia en el campo de la farmacodependencia, debido quizás que el público no tiene fácil acceso a ellos. (*) Todas estas sustancias, al ser absorbidas por vía pulmonar, producen alteraciones de la conciencia y las funciones mentales.

Específicamente, se trata de productos fácilmente reconocidos, en uso doméstico, comercial e industrial, por su característica volátil de intenso olor: Cementos o pegamentos plásticos (resistol 5000); pintura para zapatos; gasolina y otros derivados del petróleo; pinturas, lacas y thinner; líquidos limpiadores y quitamanchas; fluidos para encendedores; líquidos para frenos, y todo tipo de aerosoles.

Aunque desde el punto de vista médico, de la farmacología propiamente dicha, estos productos no se encuentran dentro de sus clasificaciones (a excepción de los anestésicos), los inhalantes poseen todas las características para consolidarlos como fármacos, por su capacidad de modificar una o más de las funciones mentales; además de que en este contexto de drogadicción se utilizan para tales fines.

Se definen como inhalantes por el triple criterio de su efecto psi-

(*) Fármacos de abuso. Prevención e información farmacológica y manejo sw intoxicaciones. CEMEF y P.G.R., 1976.

cotrópico, su uso como droga por los inhaladores y por su característica física de ser gases, líquidos volátiles o aerosoles; ya que existen algunas otras drogas que pueden ser consumidas por vías respiratorias (marihuana, humo de opio) y no ser inhalantes sino más bien "aspiradas". Los efectos del consumo de los inhalantes se pueden describir de la siguiente manera: al igual que con las otras drogas, los efectos varían de acuerdo con la condición física y estado mental del usuario, así como según el tipo de sustancia inhalada y la frecuencia de uso. Los síntomas son similares a los de intoxicación por alcohol: euforia, falta de coordinación muscular, pérdida de inhibiciones, confusión, balbuceo, mareos, náuseas y vómito; pero además pueden presentarse alteraciones en el juicio, irritabilidad, conducta agresiva, entumecimiento, lagrimeo, moqueo y dolor de cabeza. En los folletos de los Centros de Integración Juvenil se describen como riesgos los siguientes: "Pueden provocar la muerte inmediata por intoxicación, ya que interfieren con el funcionamiento del corazón y aparato respiratorio. El uso prolongado de estas sustancias ocasiona alteraciones en el riñón y el hígado; anomalías en la sangre, gastritis, úlceras gástricas y deterioro mental. Este se evidencia en alteraciones en la memoria y en la habilidad para pensar y actuar debido al daño cerebral que provocan".

El hecho de que casi la totalidad de los inhalantes sean sustancias de venta lícita, de uso cotidiano, que no se identifican habitualmente como fármacos, ha contribuido probablemente a que se ignorara, durante muchos años, la verdadera trascendencia y gravedad del problema social y sanitario que representan. Si bien los primeros casos de intoxicación por inhalación deliberada o involuntaria de gasolina se publicaron durante la década de 1940, uno de los primeros estudios psiquiátricos que describen la farmacodependencia por inhalación de gasolina fué el de Clinger y ----

Johnson en 1951. En este artículo se habla sobre el caso de un adolescente negro de 16 años, que fuera internado en 1946 por un cuadro de inhalación compulsiva de gasolina. La indagación de su historia reveló que su hábito había comenzado a los 7 años, por imitación de su hermano mayor y de otros niños del vecindario.

Tal descubrimiento determinó la realización de una investigación en la comunidad, cuyos resultados demostraron que por lo menos otros nueve jóvenes habían practicado la inhalación de gasolina, individual o colectivamente, si bien ninguno de los otros había llegado a desarrollar una verdadera enfermedad de farmacodependencia, y habían abandonado el hábito al cabo de un tiempo. Esto nos lleva a pensar que la inhalación de gasolina ya era una práctica grupal entre niños de comunidades pobres y marginadas, a fines de la década de 1930 en Estados Unidos; dato que contrasta notablemente con la escasa trascendencia que se otorgó a la farmacodependencia por inhalantes hasta la década de 1970. (Cevaili, 1979)

A partir de 1950 la investigación y las publicaciones sobre este problema se han venido incrementando, aumentando considerablemente desde 1970. Esto debido tanto a la clara propagación epidémica del fenómeno como del aumento del número de sustancias volátiles con fines industriales, comerciales y domésticos; aunado a la multiplicación de conflictos y crisis en lo que se refiere a la vida familiar y social que, como posteriormente iremos describiendo, posee la mayor significación etiológica.

Arturo Chevaili y otros, en un documento editado por los Centros de Integración Juvenil, hablan de factores que enmascararon el fenómeno duran

te más de 20 años y que explican la falta de investigación en los años anteriores a 1970. Señalan que uno de estos factores es la carencia de estudios epidemiológicos adecuados, y la confusión de términos, ya que anteriormente se enfocaba la atención únicamente a los "cementeros" (inhaladores de cemento plástico) desconociendo el efecto similar de otros volátiles. El mismo autor señala: "Un factor de importancia es que los inhalantes son, no sólo drogas lícitas, en el sentido de que su venta es absolutamente libre, sino que ni siquiera se les identifica como fármacos. Esta licitud, cotidianeidad y aparente inocuidad de dichas sustancias llevó a que la atención del público, los profesionales de la salud y las instituciones gubernamentales se concentrara en las drogas ilícitas, más evidentes y 'ruidosas', y que generaban toda una gama de actividades delictivas relacionadas con las mismas. Todo esto llevó a que los sucesivos informes publicados respecto de la "inhalación de pegamento" por niños y adolescentes durante la década de 1960 en E.U.A. fueron ignorados y minimizados; se les consideró como "casos aislados" o "cosas de chicos" y, en algún sentido, eran "cosas de chicos", ya que este tipo de farmacodependencia es casi privativo de los niños y los adolescentes, sobre todo de aquellos pertenecientes a comunidades o grupos étnicos o nacionales marginados. Pero esto, lejos de aminorar la gravedad del problema, la aumenta, ya que no sólo estas sustancias son sumamente tóxicas..... sino que provocan un verdadero estado de detención del desarrollo".

En México, de acuerdo con varios estudios, se ha encontrado que el mayor problema de farmacodependencia lo representa el consumo de marihuana, -seguido de los inhalantes (Medina Mora, et. al. 1977). Guillermo Natera, -en su "Estudio sobre la incidencia del consumo de disolventes volátiles, -en 27 centros de la República Mexicana" (1970), encontró que el número total de farmacodependientes atendidos en los Centros de Integración Juvenil

por problemas de farmacodependencia ascendía en ese año a 6630, de los cuales 3309 fueron por inhalantes, o sea el 52%. Además de que ya han pasado 16 años del estudio, estos datos poseen cierta relatividad, pues las investigaciones generalmente se hacen en poblaciones con cierta facilidad de acceso para su estudio (escolares, domicilios fijos), y los inhaladores corresponden a medios muy diferentes de los estudiados. Además de la tendencia implícita de estos jóvenes a ocultarse, para evitar ser descubiertos y cuestionados.

La gravedad del problema no estriba en las cantidades de drogadic-tos-cuantificables, (*) sino el número de jóvenes que realmente se dedica a -- este consumo, y las repercusiones orgánicas y psíquicas que esta ingesta - pueda ocasionar, ya que este tipo de adicción se presenta peculiarmente en adolescentes de muy corta edad e incluso niños con ocho o nueve años de -- edad, y en poblaciones marginadas o de ínfimas condiciones socioeconómicas. Resulta fácil constatar los efectos dañinos de mayor envergadura que pue-- den ocasionar a corto, mediano y largo plazo, precisamente en organismos - en pleno desarrollo biopsicosocial. Por tal motivo, la inhalación volunta- ria de disolventes industriales en jóvenes de escasa edad, resulta el pro- blema de mayor gravedad en materia de farmacodependencia en México.

El fenómeno de los inhalantes es en general ubicado en estratos socia- les de baja condición, de marginados, desposeídos. Es en estos medios don- de toda una situación de carencias y frustraciones orillan a buscar un ca- mino que ofrezca algo de satisfacción, es aquí donde se dan las caracterís- ticas de desintegración familiar que conforman una personalidad inadecuada

(*) Ver incidencia de sustancias tóxicas en Saltillo, en este mismo traba- jo.

y socialmente inadaptada. Todo esto hace tender al sujeto a evadirse de una realidad agobiante y frustrante, a buscar un refugio en un "paraíso artificial" aunque sea en forma momentánea, determinándose así la utilización de drogas en estas poblaciones. Y precisamente debido a esta falta de recursos económicos es que tales sustancias no pueden ser otras más que aquellas que pueden adquirirse a bajo costo y con relativa facilidad (en tiendas de abarrotes, ferreterías, supermercados): los inhalantes.

En México, el problema de la farmacodependencia por inhalables se ubica dentro del contexto socioeconómico general del país. En las últimas décadas se ha experimentado un acelerado desarrollo industrial, y una consecuente diversificación de la producción. La consecuencia fué, tanto la proliferación de sustancias potencialmente inhalables, como la aparición de extensas migraciones de la población, que ha tendido a desplazarse del campo a la ciudad, y el cambio de actividades artesanales y la agricultura por la gran industria liviana y pesada. El resultado es el fenómeno de la gente de campo que emigra a las ciudades con expectativas de subsistencia más digna, econtrándose ante una situación de desempleo, subempleo y de insuficiencia de capacidad para bien sobrevivir en la urbe; aunado esto a la falta de infraestructura de vivienda y servicios para acomodar toda esta población creándose la miseria, la promiscuidad, el hacinamiento y condiciones de vida casi infrahumanas. Y como consecuencia de todo esto la frustración, el dolor, el hambre, el resentimiento y, eventualmente, la retirada hacia un mundo de alucinaciones, que es el consuelo ofrecido por los únicos productos de ese gran desarrollo industrial que se encuentran al alcance de los marginados (Chevaili Arroyo, A., et. al.1979).

En México, los primeros estudios sobre inhalantes se publicaron en 1975. En 1977, numerosos trabajos fueron presentados en el Primer Simposium Internacional sobre la Inhalación Deliberada de Disolventes Industria

les, realizado en la ciudad de México. Los trabajos ahí presentados estuvieron más inclinados hacia el estudio de la conducta en ratas y gatos, -- las alteraciones electroencefalográficas y los flujos biológicos en seres humanos; de los datos epidemiológicos; de las características psicológicas, familiares y sociales de los inhaladores, y de su tratamiento. La -- compilación de los trabajos ahí presentados la hizo Carlos M. Contreras, -- en el libro del mismo nombre. También, como valiosa fuente de datos y comprensión de este fenómeno se encuentra el estudio de Fidel de la Garza., -- Ivan Mendiola H., y Salvador Rábago G., quienes llevaron a cabo en 1975 -- una investigación con poblaciones marginadas en Monterrey Nuevo León, publicada en el libro Adolescencia marginal e inhalantes. Los Centros de Integración Juvenil, en coordinación con el Centro Mexicano de Estudios en -- Farmacodependencia (CEMEF), han realizado en forma continua investigaciones sobre este tema en general.

II. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

METODOLOGIA.

Antes de comenzar con el abordaje del fenómeno de la farmacodependencia con inhalantes, consideramos de gran importancia conocer el grado de consumo de estas sustancias en la comunidad en donde se iba a desarrollar esta investigación. Además de que con esto pudimos observar en forma directa las condiciones socioeconómicas y familiares de estos jóvenes, y apoyar los resultados en cuanto a la influencia familiar en estas conductas. Para esto se realizó un pequeño estudio sobre incidencia de menores inhaladores de sustancias tóxicas en la ciudad, que más adelante exponemos.

De acuerdo con los datos obtenidos en este estudio, se pudo observar que de las instituciones que manejan menores infractores, la Residencia Juvenil para varones es el lugar donde más pudimos encontrar infracciones de inhalación de sustancias tóxicas; y además de habernos aportado gran cantidad de datos, es un lugar que alberga por tiempo indefinido a estos jóvenes, lo que nos permitió tener acceso a ellos en forma directa y personalizada.

Se asistió regularmente a este lugar, llevando a cabo una serie de actividades con la autorización y la colaboración del personal administrativo, y de las áreas de psicología, trabajo social y vigilancia. Algunas de las cuales son las siguientes:

- a) Para llegar a un nivel de confianza óptimo con los muchachos se realizó un convivio con todos ellos donde hubo música, bailes, concursos, pláticas y juegos, pudiendo con esto entrar en contacto con ellos de una forma conveniente para posteriores encuentros.
- b) Con la participación de estudiantes de la Escuela de Psicología de la UAC, se realizó una representación psicodramática de diversos personajes de la vida diaria, reconocidos fácilmente por los jóvenes; estos-

papeles se referían a obreros, amas de casa, padres alcohólicos, hijos drogadictos, etc. Una vez representados ante los menores, se procedió al análisis y discusión por parte de ellos mismos y nosotros de lo expuesto, donde se pudo observar claramente la proyección de sus propios conflictos, deseos y frustraciones en los personajes interpretados.

- c) Se hizo la invitación a todos los jóvenes internos a formar un grupo de psicodrama en donde podrían participar actuando todo aquello que se les ocurriese. Se anotaron para el grupo ocho menores, los cuales en aproximadamente seis sesiones manifestaron, afloraron y descargaron sus propias fantasías, deseos y frustraciones en los personajes que ellos mismos escogían y representaban en forma emotiva. Estos sujetos contaban con edades de entre los 12 y los 16 años; cuatro eran inhaladores y los demás habían sido remitidos dos por robo, uno por estado de peligro y el otro por abandono moral.
- d) También se llevaron a cabo sesiones de análisis con un grupo de cinco internos considerados como inhaladores de sustancias tóxicas (es decir, que habían sido remitidos por tal causa o que habían manifestado ser consumidores). Esto con el objeto de ofrecerles una catarsis o desahogo a sus conflictos, además de hacerles sentir apoyo y comprensión, mediante la manifestación de sus cuestiones personales internas, el análisis y comprensión grupal de las mismas, así como su interpretación y razonamiento. Dos de estos jóvenes se encontraban internos por robo, otro por estado de peligro y dos por inhalación de sustancias tóxicas. Sus edades fluctuaban entre los 13 y los 16 años.

Todas estas actividades, además de servir como de raport para el contacto con ellos, nos comenzaban a sugerir ideas sobre la dinámica psíquica con respecto a la inhalación. Todo tuvo lugar en salones --

amplios de la Residencia, la sala de televisión y la biblioteca. En esas ocasiones se contaba con aproximadamente cuarenta menores internos en total.

Como un primer acercamiento a la estructura psicológica del menor inhalador, se entrevistó en cuatro sesiones a 25 de ellos que se encontraban internos en ese lugar; estas sesiones comprendieron la aplicación de pruebas psicológicas y la integración de su historia clínica. Se obtuvieron resultados de rasgos de personalidad proyectados a través de -- las pruebas y entrevistas de cada uno de los sujetos, para luego inte---grar las características psicológicas comunes en todos ellos y sacar así un perfil de personalidad para este tipo de sujetos. A partir de esto, se trató de dar una significación o interpretación en función de su origen y psicodinámica. Los resultados así obtenidos, se tomaron en cuenta para la elaboración de formatos de entrevistas que posteriormente se utilizaron en otra parte del estudio. Estas entrevistas se llevaron a cabo dentro de la misma Residencia, en uno de los cubículos asignados precisamente para este tipo de labor. Los menores eran llamados a entrevistarse con nosotros por el personal de vigilancia, y siempre mostraron interés y gusto para presentarse a las "pláticas", como ellos las llamaban, e insistían en que volviéramos a llamarlos. En algunos casos, nos veíamos con el menor para platicar sobre algún tema que a él le interesaba - (sexualidad, adolescencia, etc.), independientemente de lo programado para la investigación, lo que también nos arrojaba conocimientos sobre -- sus inquietudes, intereses, temores y deseos.

Posteriormente se procedió a elaborar una entrevista para los menores con el fin de detectar y constatar elementos dinámicos en lo fami --liar, social y lo individual, que generalmente se afirmaba existían en - el sujeto farmacodependiente. Se hizo una guía de cuestionamientos que,

en forma de entrevista abierta, se dirigió a los menores seleccionados; ésta contenía aspectos sobre datos generales, familiares, personales sobre la infracción o conducta antisocial. Los puntos o preguntas anotadas en el formato no eran cuestionadas en forma tal como aparecían, sino que nosotros mismos, durante la sesión, abordábamos la pregunta para que pudiera darse con la respuesta, ya sea en forma explícita por parte del menor, o en forma implícita mediante comentarios u otras afirmaciones del menor. Se seleccionaron dos grupos de 7 menores; uno de sujetos inhaladores de sustancias tóxicas, y el otro de menores con otro tipo de infracción (robo, estado de peligro, pandillerismo) y que no habían tenido la experiencia de la inhalación. Esto para poder llevar a cabo un análisis diferencial entre los dos grupos, que nos diera luz sobre los aspectos propios del adolescente inhalador, diferenciando de los rasgos del menor-infractor en general. Los sujetos escogidos presentaban características de edad, escolaridad y medio socioeconómico equivalentes para los dos grupos, es decir que las características apreciadas en uno las tuviera también el otro, a excepción de la infracción. Esta labor se llevó a cabo en los dos cubículos asignados al personal de psicología, asistiendo nosotros en horas de la tarde cuando estos lugares no estaban ocupados, o cuando el personal ya había salido de su trabajo. Se invirtieron aproximadamente un promedio de 8 sesiones con cada uno de los jóvenes, en las cuales se procedió también a la aplicación de pruebas psicológicas proyectivas, como el Test de la Figura Humana de Karen Machover y el Test de Apercepción Temática de Murray, para que nos pudieran reflejar la dinámica psíquica interna en los sujetos. A través de estos estudios de casos, pudimos encontrar elementos para determinar la significación y dinámica del acto de drogas como una de las vicisitudes del impulso inherente del ser humano en la búsqueda de placer.

Para intentar constatar e implementar la información obtenida con -- los menores, se realizaron algunas visitas domiciliarias, pudiéndose aclarar, en ocasiones, muchos puntos que habían quedado confusos cuando el su jeto nos describía muy a su manera la situación en su familia. El contac to con inhaladores no internos, es decir libres, no fué muy formal; se hi zo sólo de manera eventual y esporádica, platicando con ellos de su situa ción ambiental y familiar en forma muy superficial y parcial. Esto debi- do a la reticencia que mostraban para entablar una relación con nosotros, en ocasiones debido a desconfianza, temor, y otras veces por vergüenza o- timidez; de este modo, el material así recabado se encuentra descrito en- complemento con el obtenido con los jóvenes internos.

III.- RESULTADOS .

- 1.- Incidencia de inhalación en Saltillo. Un acercamiento fenomenológico.
- 2.- La familia en la personalidad del adolescente inhalador.

I.- Incidencia de inhalación voluntaria de sustancias tóxicas en Saltillo, Coahuila. Un acercamiento fenomenológico.

La farmacodependencia, como problema de salud pública, al igual que muchos otros requiere de un estudio que nos permita visualizar cuantitativa y cualitativamente la extensión que puede presentar, para darnos una idea de su gravedad y adecuar planteamientos de prevención, detección y tratamiento de conductas de esta índole. Un enfoque epidemiológico trata de dar cuenta del origen y propagación del fenómeno para definir lugares con mayor o menor susceptibilidad de afección al consumo de alguna droga en particular; esto, a través de indicadores como la prevalencia y la incidencia.

Un estudio epidemiológico completo y exhaustivo del consumo de disolventes industriales en jóvenes menores de edad, nos daría valiosos datos para comprender la muy propagada conducta de inhalación en nuestra ciudad. Nos particularizamos en este tipo de farmacodependencia porque suponíamos --y ahora lo pudimos comprobar-- que es la inhalación de sustancias tóxicas lo más utilizado para drogarse en nuestra región, por sujetos en su mayoría menores de edad; agravando el problema debido a los estragos de gran amplitud que pueden darse en seres humanos en pleno desarrollo físico y psicológico.

Nuestra intención no fué, precisamente, llevar a cabo tal estudio, pero al intentar dar cuenta de la dinámica del consumo de disolventes, nos vimos en la necesidad y el interés de, al menos, visualizar en forma general el grado de utilización de estas sustancias para drogarse. Al querer conocer el verdadero número de sujetos inhaladores, había que localizar todos los lugares seleccionados para drogarse, algo que implica --cierto problema por lo recóndito e insospechado de los mismos. Una vez -

localizados, no es nada fácil sorprender o tan sólo observar a estos sujetos, además del riesgo de ser sorprendidos por ellos y ser víctimas de algún tipo de agresión.

Si lo intentamos a través de encuestas a los habitantes de estas comunidades, vemos que hay una marcada tendencia a negar la existencia de estas conductas en su familia, en la escuela o en su comunidad: "...no, no se si haiga (sic)... no, no he visto a ninguno de esos... pa' llá al otro lado parece que sí..." La prioridad de necesidades primarias desvía la atención del problema de la inhalación, lo minimiza o lo hace indiferente, y aunque supiera de la existencia de estos menores, más que denunciarlos para permitir algún tipo de ayuda los encubren y protegen de "las autoridades", pues en ellos la idea generalizada al remitirlos es de represión y castigo. Aún más difícil sería que el sujeto se declarase adicto o consumidor.

Otra dificultad se presenta por lo dinámico y complejo del fenómeno mismo. La farmacodependencia implica una serie de variables que en ocasiones es difícil conciliar, con el fin de estructurar datos objetivos y cuantificables. Datos sobre cuándo comenzó su empleo habitual o consuetudinario; la frecuencia y cantidad de consumo; la inhalación o la interrupción y otros más.

La situación del criterio de diagnóstico es también compleja. Tendríamos que establecer una definición de cuándo es un caso de drogadicción o simple consumo ocasional. No es igual hablar de un drogadicto -- que de un eventual consumidor. Si centráramos nuestro interés únicamente en los que realmente son dependientes de la droga, tendríamos que establecer un contacto más directo y personalizado para detectarlos, y lo que obtendríamos sería --de acuerdo con nuestra experiencia-- un escaso número de ellos. Para este estudio nos interesan los menores que simplemente --

tengan o hayan tenido alguna experiencia de inhalación, lo que equivaldría a considerarlos como inhaladores de hecho, o en potencia de serlo. No tenemos un patrón de consumo para establecer casos de adicción o grados de la misma; se pudiera hacer, pero aquí lo que nos incumbe, dadas las características de nuestra investigación, es el solo hecho de haber tenido, como ya se dijo, aunque sea una experiencia. Esto de entrada nos puede indicar jóvenes con problemas de adicción nos habla de un grado de la misma, eventual, primerizo u ocasional. Esto es importante, ya que éstos se encuentran en circunstancias al margen y en contacto con las sustancias y con los menores que sí lo hacen, inmersos en un medio de alto riesgo. Incluso si comprobamos que en realidad el joven no llegó a ser inhalador, esto nos arrojaría valiosísimos datos de por qué teniendo toda la circunstancialidad del consumo, decidió no habituarse a ello.

Parte de la dificultad anterior estriba por un lado, en que el joven mismo muchas veces no recuerda datos sobre su edad de inicio, frecuencia, etc; por otro lado que en los lugares de remisión no tienen estos datos en forma específica, ya que no son centros donde se especificalicen en farmacodependencia; son instituciones que atienden una gran variedad de infracciones, aunado a que su objetivo primordial no es registrar este tipo de datos. Mucha de la información contenida en este trabajo se obtuvo de entrevistas directas con algunos de los menores inhaladores a los que pudimos abordar tanto en la Residencia Juvenil, como en las colonias de la ciudad. Los Centros de Integración Juvenil que ya funcionan en 32 lugares de la República Mexicana tienen en sus objetivos primordiales la atención al problema de la farmacodependencia. Una de sus actividades es precisamente, antes que la prevención, la evaluación del grado de consumo de drogas en la entidad correspondiente a través de encuestas, entrevistas e inserciones directas en la comunidad. En Saltillo no existe hasta la fecha ninguno de estos Centros, que tienen dentro de sus muchas activide

dades atender en forma casi gratuita a jóvenes que acudan con algún problema de drogas. La asistencia voluntaria a tales lugares reflejaría que el sujeto ha hecho conciencia de su problemática y está acudiendo para ser ayudado. Sin embargo, parece que tal situación no se da ya que el sujeto con problemas de adicción se ve presa del fenómeno y además de perder conciencia sobre su situación personal, se ve arrastrado cada vez más al problema, pudiendo difícilmente salir por sí mismo y acudir a un lugar así. Por ello tenemos que entender que necesitamos abocarnos directamente a buscarlos en las comunidades y encontrar la forma de atraerlos hacia estos centros de orientación.

Estas instituciones llevan a cabo con mucha frecuencia estudios de toda índole, entre los cuales está el de epidemiología e incidencia en diferentes centros locales, e incluso tratando de abarcar el nivel nacional a través de las ciudades que cuentan con uno de estos centros de integración, por lo que Saltillo no aparece en esos trabajos. En 1975 se realizó un estudio que involucró sólo parcialmente a esta ciudad con el título de "Epidemiología del consumo de sustancias inhalantes en México", por María Elena Medina Mora y otros, publicado en el libro Inhalación voluntaria de disolventes industriales, de Carlos M. Contreras Pérez (Compilador). En dicho trabajo se pretendió evaluar los patrones y tasas con que se da el consumo de inhalantes en cada comunidad del territorio nacional. Con este objetivo se realizaron estudios en la población general, en los hogares y con muestras en instituciones como escuelas y centros de rehabilitación social. La información recabada en Saltillo correspondió únicamente a los estudios de escuelas donde se obtuvo información mediante un cuestionario autoaplicable. Se abarcó la población de 12 a 18 años de edad que en ese año asistía a escuelas de enseñanza secundaria y preparatoria. Las ciudades estudiadas fueron:

Cuernavaca, Morelos; Querétaro, Querétaro; Saltillo, Coahuila y Mérida, - Yucatán. En los resultados, Saltillo presentó el menor índice de consumo en relación a las otras tres ciudades. El grupo de edad más afectado fué el de 12 años y fué también aquí el único lugar donde se reportó el mayor índice de consumo en el nivel socioeconómico alto (Chao y colaboradores "Epidemiología y actitudes en la población escolar". Estudio piloto. Cuadernos científicos CEMCF. vol. 9 México, 1976).

Los resultados de este trabajo en los centros escolares, según porcentajes entre los jóvenes de 12 a 18 años que informaron haber inhalado disolventes, fueron los siguientes:

Querétaro	3.17%
Mérida	2.53%
Cuernavaca	1.97%
Saltillo	1.12%

El estudio se realizó con muestras de 500 a 600 jóvenes escolares en cada ciudad. De acuerdo a la información de la metodología utilizada, se seleccionó en forma aleatoria una muestra de 531 sujetos en Saltillo que cursaban secundaria y preparatoria. Esto quiere decir que en 1975 de entre los jóvenes que asistían a escuelas de los mencionados niveles solamente el 1.12% informó haber consumido inhalantes. Independientemente del análisis de validez de este estudio, podemos fácilmente vislumbrar si nos adelantamos un poco a los datos más adelante expuestos, que las características individuales de los consumidores de disolventes son precisamente contrarias a las escogidas en tal estudio: generalmente son en edades de los 8 a los 10 años sin tener algún grado de escolaridad, y si es que estuvieran en alguna escuela, la gran mayoría -casi tentados a decir todos- se encuentra cursando con dificultad su educación primaria.

De acuerdo a una publicación de un diario local en 1983 se hizo un -

estudio exploratorio por alumnos de la Escuela de Psicología de la U.A.C., propósito fué llevar a cabo una descripción, mediante una muestra representativa de adolescentes, del grado de incidencia de problemas de drogadicción en menores en Saltillo. De acuerdo a los resultados obtenidos, - el 4.5% de una población de 260 escolares con edades entre 12 y 17 años - llegan a drogarse con alcohol, marihuana e inhalables; de los cuales un - .45% lo hacen específicamente con inhalables.

Así pues, antes de exponer los resultados referidos al objetivo central de nuestra investigación (influencia familiar en la inhalación), es nuestra intención ofrecer un panorama general, fenomenológico, del grado de consumo voluntario de disolventes industriales en la ciudad de Saltillo. Lo que contribuirá -como ya antes mencionamos- a tener la información del ambiente socioeconómico y familiar, y a apoyar nuestras conclusiones con respecto a dicho objetivo.

Queremos saber con cierta y limitada objetividad la población de sujetos que se dedican a inhalar sustancias tales como zapatos, cementos, - plásticos, resistol 5000, thinner, gasolina, etc. Sería como se menciona, con cierta objetividad, ya que en realidad este tipo de conductas como -- otras al margen de la ley, llevan implícita toda la intención de ocultarlas, negarlas o encubrirías. No hay otro camino pues, que aceptar que -- nuestra visualización tendría que aparecer como fenomenológica, es decir, lo alcanzable a percibir, lo apariencial.

Saltillo Coahuila, con aproximadamente 400 mil habitantes posee un claro grado de crecimiento que se cristaliza en la creación de nuevas colonias y fraccionamientos a las orillas de la ciudad. Algunas de éstas - poseen escasos servicios primarios, otras además de su total carencia, -- son de las llamadas de "paracaidistas" es decir, asentamientos irregulares establecimientos que tienen paupérrimas condiciones de vida que a - -

veces estamos tan acostumbrados a observar. Es en estas locaciones donde el ambiente socioeconómico y cultural predispone una dinámica en lo familiar que resulta en una gran variedad de conductas antisociales: delincuencia, alcoholismo, drogadicción, etc.

Estas poblaciones marginales, así asumidas por ellas mismas y como tales tratadas, se caracterizan como verdaderas subculturas insertas en el ámbito social de las ciudades "...tienen sus fronteras más o menos definidas, poseen su lenguaje, sus valores, sus costumbres, y una visión -- del mundo propio a su universo que los hace formar un mundo dentro de -- otro. La población marginal es un paso intermedio entre la ciudad y el -- campo, nexo que comunica dos formas de vida diferente, que al chocar provoca en esas áreas marginales un nuevo producto social distinto de la ciudad y del campo. Estos pobladores se encuentran ante la interesante situación social de que no pueden incorporarse al medio de la ciudad, debido a sus limitaciones culturales, lo cual a su vez les impide tener los -- ingresos adecuados y suficientes para ser asimilados por la ciudad.

Por otra parte, su procedencia desde el campo, cuyas condiciones pau pérrimas los han expulsado, les impiden regresar a su lugar de origen". - (De la Garza F., et. al 1979).

Particularmente en nuestra región, en los últimos años el gran auge industrial de la zona conurbada Saltillo -Ramos Arizpe- Arteaga ha venido generando gran cantidad de empleo en la industria, los servicios y el área comercial, lo que ha repercutido en una gran migración de mano de -- obra proveniente de comunidades rurales con las características antes des critas, que se asientan regular o irregularmente en cinturones alrededor de la ciudad con toda la gama de miseria, marginación, carencias y frus-- traciones. Se conforma de esta manera una infraestructura que determina una dinámica familiar defectuosa, desorganizada y desintegrada que trae -

como consecuencia una personalidad típica para hacer de un sujeto un inhalador. El hecho de que pertenezcan a una clase social no determina por sí mismo las conductas desviadas de un adolescente; es más bien que este tipo de medio no permite la integración de una personalidad que se refleje en un tipo de comportamiento adecuado y adaptado socialmente. Cada uno de nosotros escoge -con cierta libertad a veces tan sólo aparente- sus actos en función de una muy particular estructura psicológica interna, que nos orienta a lo que debemos escoger. Así pues, sería la constitución adecuada o no de tal estructura la que hace a un sujeto escoger/assumir conductas de drogadicción, delincuencia, o bien de realización escolar o profesional. Existen conocimientos sobre personas de un ambiente socioeconómico totalmente opuesto a los medios marginados que también hacen uso de la inhalación de algún tipo de disolventes, aunque con sustancias diferentes en calidad y costo a las utilizadas en aquellos lugares. Estos sujetos de familias más o menos acomodadas han descubierto o se les ha hecho saber (tal vez a través de las grandes campañas contra las drogas) de los efectos que pueden producir algunas sustancias inhalándolas; quizá no tinta para zapatos, resistol o thinner, pero sí acetonas y esmalte para las uñas, que fácilmente obtienen de las mujeres en su hogar. También aerosoles para limpiar estufas de cocina y removedores. "Qué medio socioeconómico es el que empuja a estos sujetos a consumir este tipo de sustancias? Esto lo mencionamos porque en muchos de los folletos, libros y revistas sobre farmacodependencia se concluye con gran firmeza que este fenómeno especialmente la inhalación es producto del ambiente socioeconómico en que se desenvuelven: "Son los amigos los que hacen que un menor sea inhalador", "un ambiente de vicios y drogas convierte a un joven en drogadicto". Estas consideraciones entre lo socioeconómico y la personalidad de un inhalador y drogadicto en general lo abordaremos posterior-

mente con más detalle.

Creemos a priori que el público en general no se encuentra muy enterado -o nada enterado- sobre la existencia de menores consumidores asiduos -de disolventes industriales en nuestra ciudad. Nos atrevemos a pensar que habrá muchos otros que ni siquiera llegan a imaginar que pueda haber menores con edades entre los 9 ó 10 años a los que les pueda gustar el olor a tintas, cementos plásticos o gasolina; que se habitúen a olerlas y disfruten de sus efectos. Recordamos una experiencia en una de las reuniones o seminarios sobre farmacodependencia en donde algunas de los participantes, maestras de educación primaria y secundaria, no podían concebir -decían- -- que alguien pudiera gustar de oler aquellas sustancias que a ellos en particular les parecían tan desagradables, provocándoles graves molestias --- cuando en ocasiones eventuales tenían que utilizarlas en trabajos manuales domésticos. Esto es tan sólo un pequeño detalle que refleja la falta de información existente sobre la gran diversidad de drogas y formas de consumo en una realidad tan nuestra y tan cercana. Es de subrayar que si esto fué manifiesto en maestros, que suponemos poseen un nivel cultural y de conocimientos más o menos elevado, con mayor razón se dará en una comunidad más general, con un nivel inferior.

Y es precisamente en esta época con la gran cantidad de problemas, -- tensiones y angustias, que hacemos poca conciencia de muchos fenómenos de este tipo; nos preocupa poco o simplemente no queremos echarnos a cuestras -- mayores conflictos. Se atenderá, o exigiremos que se atienda a las conductas delictivas que nos pudieran molestar en forma más directa; se hacen -- llamados a las autoridades para que acaben con las asociaciones delictu-- sas, el pandillerismo, los daños en propiedad ajena, robos, lesiones; ocasionando que el consumo de inhalables no sea tan prioritario como para ser atendido de inmediato. Pensamos que las autoridades públicas tienden más-

a atender y remitir casos que lesionen directamente a la población; no pensamos que no les preocupe, sino que hay otras conductas antisociales de -- más preferencia por atacar, como el pandillerismo con tanto auge en la actualidad. Por otra parte, los jóvenes inhaladores existentes en la ciudad y los lugares utilizados para el consumo son muy poco conocidos precisamente porque la intención de estos jóvenes es la de permanecer ocultos, no sólo a los ojos de las autoridades, sino de la comunidad en general.

Todos estos lugares, como describiremos más adelante, son estratégicos para evitar ser descubiertos, sorprendidos y remitidos. Aparte de que la policía misma no se atrevería a entrar a estas verdaderas guaridas, -- pues además de no poder pescar a alguno de estos sujetos, se expondrían seguramente a recibir daños tanto en su persona como en sus unidades con botellazos, pedradas y demás.

El trabajo aquí presentado sobre la incidencia de menores inhaladores, lo hemos desarrollado en dos planos. Por un lado en cuanto a las instituciones de atención o remisión de menores infractores, y por otro en cuanto a datos obtenidos directamente en la comunidad. El trabajo en las instituciones fué realizado basándonos en datos oficiales registrados en las diferentes dependencias que tienen que ver con jóvenes infractores en la ciudad; datos sobre ingresos y permanencia como internos que nos darían un reflejo estadístico del número de casos en cada infracción y particularmente de la inhalación. Esto representa solamente el número de casos remitidos, detectados y consignados en tales dependencias. Con esto empezamos a vislumbrar que habrá algunos o muchos casos de menores infractores que no han sido detenidos: unos son los que están dentro y los otros los que no han sido sorprendidos.

Precisamente en relación con lo anterior es que derivamos una segunda

parte o visualización del fenómeno: la descripción a partir de la observación directa de la comunidad de este tipo de adolescentes. Es aquí donde pudimos detectar y visitar algunos de los lugares escogidos por los grupos de inhaladores para su actividad en diferentes rumbos de la ciudad. Lugares tan cercanos algunas veces de nosotros, y al mismo tiempo tan recónditos e insospechables. Sitios estratégicos que permiten con gran libertad inhalar sin el riesgo de ser sorprendidos, ya que la escasa visibilidad de estos parajes y las diversas y rápidas vías de escape, les permiten drogarse y sentir sus efectos tranquilamente y prácticamente sin ninguna preocupación.

Esta parte la llevamos a cabo por medio de visitas a colonias marginadas de bajo nivel socio-económico; algunas colonias en áreas alejadas y -- aisladas y otras en áreas colindantes con el centro de la ciudad. En esta parte se incluyeron pláticas y entrevistas con personas directamente relacionadas con esos medios y con esos menores.

En estos dos planos, la descripción sería, por un lado, de la incidencia que llamaríamos relativa; y por el otro la incidencia absoluta. Relativa porque los datos obtenidos están en función de lo que se ha registrado por remisiones en instituciones tutelares o de salud, y que correspondería, como así lo veremos, a una mínima parte de la población real de inhaladores.

Con el término de incidencia absoluta nos referimos precisamente a la cantidad real de menores que presentan este tipo de drogadicción a lo largo de la ciudad. La información sobre la incidencia relativa es la que podríamos manejar con mayor precisión y objetividad; no así la incidencia absoluta, de la que trataríamos de dar solamente una idea que pueda traducirse en aproximaciones supuestas de la población real. Adelantándonos un poco a manera de conclusión, podríamos afirmar que es mayor el problema de-

inhalación de sustancias tóxicas en menores, de lo que aparentemente se -- puede observar o de lo que se dá a conocer.

En el "Estudio sobre la incidencia del consumo de disolventes volátiles, en 27 Centros de la República Mexicana", publicado en el libro Inhalación voluntaria de disolventes industriales, de Carlos M. Contreras P. - - (Compilador), Guillermina Natera afirma: "...las mediciones que se obtienen en centros especializados como incidencia relativa, se emplea en la investigación por dos razones: primera, porque la incidencia absoluta difícilmente se conoce y, segunda, muestra si disminuye o aumentan los nuevos-consumidores, tanto como la incidencia absoluta, proporcionando suposiciones muy razonables". Esto quiere decir que los datos obtenidos en instituciones reflejarían, en cierto sentido, el consumo real o absoluto de una población dada. Creemos que esta última afirmación carece de certeza fundamentándonos en lo ya anteriormente citado:

- 1º Los datos para la incidencia relativa los obtendremos de instituciones de protección y seguridad pública, lo que significa que se remiten sujetos con conductas antisociales de toda índole, y como ya dijimos, es tas remisiones están en función de la actividad policiaca de las mismas en un momento dado, aunado a que la inhalación no es de las de mayor prioridad para remitir. De acuerdo a esto, como veremos más adelante, la cantidad de menores inhaladores registrados es sumamente baja, comparada con las otras infracciones, y casi nula si la cotejamos con la población en general.
- 2º Si existiese en la ciudad un centro especializado de atención a farmacodependientes, los datos quizá serían un poco más completos. Pero -- aún así los casos registrados corresponderían exclusivamente a los que acuden o son llevados para su tratamiento. Son muchos los que no tienen conciencia de que su conducta sea problema, de que pueda existir -

para ellos algún tipo de ayuda, o simplemente que se resistan a todo tipo de atención.

- 3º El consumo voluntario de solventes, como toda conducta antisocial, lleva implícito el ocultar a toda costa esta conducta, haciendo sumamente difícil el rastreo y remisión de los mismos.

Así pues los datos registrados en lo institucional ya se puede ver no hacen suponer las cantidades de inhaladores existentes en la comunidad. Tendríamos que buscar directamente en el medio, a través de las observaciones que nos pueden proporcionar las visitas a estos lugares, además de lo que estas dependencias públicas nos pueden aportar.

Incidencia Relativa. Las Instituciones.

Esta parte corresponde a la descripción del trabajo realizado en las visitas a dependencias públicas en donde se remiten de una u otra manera, menores con algún tipo de infracción o sometidos a algún tipo de estudio o trámite tutelar. Lugares a donde invariablemente se dirige todo problema con jóvenes que aún no han cumplido su mayoría de edad; con problemas de conducta antisocial, entendiéndose por ésta, lo que la ley tutelar para menores señala:

- a) Cuando éstas sean constitutivas de delitos en los términos de las leyes penales del Estado (robo, daños en propiedad ajena, lesiones, etc.)
- b) Cuando se manifiesta un estado de peligrosidad que haga presumir fundamentalmente una inclinación a causarse daños a sí mismos, a su familia, a la sociedad, o al Estado (Estado de Peligro), por encontrarse sus autores (los menores) en abandono moral, pervertidos o en trance de serlo; y,
- c) Cuando sin constituir infracciones antisociales, impliquen problemas de carácter familiar, de tal grado que su intervención sea solicitada-

por sus representantes legales o guardadores.

Asimismo la ley señala que los jóvenes menores de 18 años con algún tipo de conducta antisocial, por más grave que fuese, no son considerados como delincuentes sino infractores; y sus conductas no como delitos, sino como infracciones, ya que se supone aún no poseen una conciencia moral plena sobre sus actos, y corresponde a sus padres el desempeño social del menor.

Estas instituciones a donde se acudió para recoger datos que nos pudieran dar una idea de la incidencia de menores adictos a los inhalables - bajo el rubro de Inhalación de Sustancias Tóxicas (I.S.T.) fueron las siguientes:

- 1) Tribunal Para Menores
- 2) Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia
- 3) Hospital Psiquiátrico
- 4) Hospital Universitario
- 5) Cruz Roja
- 6) Residencia Juvenil Femenil
- 7) Residencia Juvenil Varonil

Estos lugares fueron escogidos pensando en los posibles sitios que pudieran tener algún contacto o conocimiento de jóvenes inhaladores. La localización de estos datos se llevó a cabo de acuerdo a los registros en cada institución, de los años 1983, 1984 y 1985.

Tribunal Tutelar para Menores.

Esta institución tiene como objetivo primordial determinar, luego de una serie de estudios, la posible tutela de un menor, pudiendo determinarse cualquiera de las siguientes acciones: Reintegración al hogar, integración en hogar sustituto, o la remisión a una residencia o albergue juve-

nil. Este estudio comprende un diagnóstico psicológico, médico, pedagógico y social.

Luego de haber solicitado la colaboración al titular de esta institución se nos permitió a través de uno de sus funcionarios el acceso a los expedientes y diarios de ingreso y atención de menores, para tratar de localizar los que habían sido remitidos por inhalación de disolventes industriales.

La situación aquí fué que una de las clasificaciones que hacen de los menores que atienden es la del Estado de peligro, en la cual engloban varias circunstancias: vagancia, encontrarse en algún centro de vicio ingiriendo bebidas embriagantes o sustancias tóxicas, o simplemente perdido en algún lugar de la ciudad. Debido a esto tuvimos que revisar cada uno de los expedientes con el rubro E.P. (estado de peligro), a partir de 1983, y localizar los que habían sido consignados por consumir sustancias inhalables.

Como resultado de esta revisión encontramos un reducido número de 5 menores que habían sido encontrados con la infracción de I.S.T. durante los tres años mencionados. Se nos manifestó por parte del personal que en este lugar se atienden más que todo, casos de menores con problemas familiares de tutela, de abandono y demandas conyugales.

Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia.

Esta dependencia tiene como fin defender al menor de cualquier situación que atente contra su integridad física y moral. A este lugar acudirían personas que quieran demandar algún hecho en contra del menor para procurar su defensa: Malos tratos, abandono, perversión, etc. Si se llega a tener conocimiento de algún caso de drogadicción es porque algún familiar trae al menor o sabe de alguno y así lo delata para intentar brindar-

algún tipo de ayuda o tratamiento. Casos de jóvenes encontrados inhalando no son directamente remitidos a este lugar; lo harían a la Residencia Juvenil o al Tribunal Tutelar.

De acuerdo con la información proporcionada por el personal de trabajo social y psicología, en los tres años se han presentado 3 casos de inhalación, los cuales se recibieron y se les entrevistó una o dos veces y posteriormente no tuvieron conocimiento de ellos. Tampoco aquí se apreció alguna incidencia considerable de jóvenes inhaladores.

Hospital Psiquiátrico, Hospital Universitario y Cruz Roja.

A estos lugares acudirían sujetos que tuvieran el problema de adicción en un grado más o menos grave, que los orille a buscar un tratamiento farmacológico, asistencia médica, o personas en estado de intoxicación aguda y que de emergencia lleguen o los traigan aquí.

En realidad, más que todo se visitaron estos lugares para conocer si existía algún caso que hubiera sido atendido por intoxicación o dependencia física por inhalantes. De acuerdo con la información proporcionada -- por los psicólogos y enfermeras de estas instituciones, no se han visto -- casos de intoxicación o verdadera dependencia física a estas sustancias.

En el Hospital Universitario estuvimos revisando las hojas de registro de entrada a emergencia donde podría encontrarse -en caso de haber- algún caso de intoxicación por disolventes o drogas en general. Solamente - encontramos casos de intoxicación por etílicos (alcohol), y un caso en mayo de 1986 registrado como intoxicación por hidrocarburos; no pudiéndose - obtener más datos sobre esto, ya sea que pudiera haber sido en forma involuntaria (algún accidente en fábricas o industrias), o en forma voluntaria como drogadicción.

En la Cruz Roja, de acuerdo a la información en los registros no se -

tiene conocimiento de caso alguno atendido por intoxicación de sustancias inhalables.

El Hospital Psiquiátrico, por medio del personal de Psicología nos comunicó que ahí habían atendido a algunos sujetos con problemas de drogas, - pero éstos a nivel de marihuana y no precisamente menores.

Residencia Juvenil Femenil.

Si una de las medidas tutelares del tribunal es la remisión de un menor a un albergue juvenil a falta de un hogar adecuado, la Residencia Juvenil Femenil cumple precisamente esta función para el caso de menores de sexo femenino.

En entrevista con la psicóloga encargada de esta área, y a través de la revisión del diario de ingresos y egresos en los años de 1983, '84, y '85 se detectaron solamente 3 casos de drogas en estas menores.

En uno de estos casos se trataba de una menor que fué remitida con -- cargos variados de robo, prostitución y drogas, pero en realidad se encontró por medio de entrevistas con el personal encargado que lo del supuesto uso de drogas más que todo era simple presunción; venía con una actitud de afirmar que le "hacía y la entraba a todo", no pudiéndose comprobar la utilización de algún tipo de droga.

Sobre los otros dos casos de supuesta drogadicción, en uno de ellos - no se pudo investigar más a fondo, pues la joven no correspondía a la edad para ser admitida e internada en este lugar. Del otro caso tampoco se pudo saber más, pues permaneció ahí escasos días debido a que fué solicitada y autorizada su reintegración al hogar; sólo se supo que era una menor con supuesto uso de drogas. En total el número de menores encontrados con infracción de IST -tan sólo como supuesto- fué de tres en los años mencionados.

Residencia Juvenil para Varones.

De la misma manera que la institución anterior, la Residencia Juvenil para Varones "Alfonso Quiroz Cuarón" tiene como objeto albergar a jóvenes-varones con problemas de residencia familiar o con problemas de conducta - que hagan necesario retirarlos temporalmente de la sociedad y de su familia; sea esto porque el menor perjudica o ataca a la sociedad, o por lo contrario ésta sea la que ataca la integridad física y moral del menor.

Fué en esta Residencia Juvenil donde pudimos encontrar el mayor número de casos de menores con problemas de inhalación de sustancias tóxicas. Todos los menores que son encontrados ya sea por elementos de la policía judicial o municipal, son remitidos a esta institución para su custodia, - para luego girar el oficio correspondiente al tribunal tutelar para menores y determinar, de acuerdo al estudio realizado por el mismo, el destino del menor.

Gracias a la residencia de los menores en esta institución, además de obtener datos sobre el número de ingresos de cada infracción y específicamente por inhalación de sustancias tóxicas, se pudo tener contacto con estos jóvenes para su entrevista y estudio particular. El apoyo brindado -- por las autoridades de esta dependencia, Director Profr. Luis Manuel Galván Tello y demás personal técnico y administrativo, hizo posible el estudio completo de los menores inhaladores internos para obtener datos y conclusiones sobre la dinámica de su personalidad, además de los datos estadísticos que se pudieron obtener por medio de los diarios de ingresos y egresos.

A continuación se presentan cuadros con los ingresos de cada infracción en cada uno de los años de 1983, 1984 y 1985. En las columnas horizontales, se anota el tipo de infracción, con el nombre que manejan en es-

te tipo de instituciones.

En forma vertical se señalan los meses con las cantidades de ingresos de cada infracción y su total en el mes. En las,últimas columnas de la de recha, aparece el total de cada infracción y su porcentaje con respecto al total. (ver cuadro no. 1)

Cuadro No. 1 INGRESOS DE MENORES INFRACTORES EN LA RESIDENCIA JUVENIL PARA VARONES. 1983

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	Totl.	Porc.
Robo	7	3	2	4	9	9	1	0	0	5	8	4	52	29 %
E.P.*	1	1	6	8	3	4	7	3	1	4	6	1	45	25 %
D.P.A.*	1	1	3	3	0	3	1	3	1	1	0	3	20	11 %
Lesiones	0	1	1	1	6	0	0	0	6	0	0	1	16	9 %
Pet. Familiar	0	0	0	2	1	0	1	2	0	1	0	0	7	4 %
I.S.T.*	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	3 %
A.M.*	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	0	6	3 %
Riña	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	6	3 %
I.B.E.*	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	3 %
Violación	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	2 %
Homicidio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	2 %
Ins. Inj. y Amen.*	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	2 %
Estupro	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1 %
Delitos contra la salud	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6 %
Faltas a la moral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.6 %
Ingresos en cada mes	11	10	18	19	24	17	12	9	12	16	19	11	178	

Ingresos en el año.

* E.P. = Estado de peligro (vagancia, en centros de vicio, etc)

D.P.A. = Daños en propiedad ajena

I.S.T. = Inhalación de sustancias tóxicas

A.M. = Abandono moral (abandono por su familia)

I.B.E. = Ingestión de bebidas embriagantes

Ins. Inj. Ame. = Insultos, Injurias y Amenazas

De acuerdo a los datos de 1983 podemos observar lo siguiente:

- 1º El número total de ingresos en este año fué de 178, de los cuales solamente 6 fueron por inhalación de sustancias tóxicas (I.S.T.) ;
- 2º El mayor número de ingresos correspondió a la infracción por robo con 52 casos. Le siguen los ingresos por Estado de peligro (E.P.) con 45 daños en propiedad ajena (D.P.A.) con 20, y lesiones con 16.
- 3º El número de casos de inhalación (IST) fué de seis, ocupando el sexto lugar de entre los más frecuentes, junto con ingestión de bebidas embriagantes (IGB), abandono moral (A.M.) y riña, los cuatro con igual cantidad de casos.
- 4º El mes en que se encontró mayor número de ingresos fué mayo con un total de 24, siendo agosto el mes con menor número de internamientos. - Estos meses no coinciden con vacaciones escolares como pudiera pensarse.
- 5º Los casos de robo, que fueron los más frecuentes, representan un 29%; la inhalación de sustancias, únicamente el 3.4% del total de ingresos en este año. Si sumamos a ésta la ingestión de bebidas embriagantes, el porcentaje sube a 6.7 de menores consumidores de algún tipo de droga (inhalables o alcohol).
- 6º En relación con el lugar de procedencia, el 27% del total de menores-infractores en el año venía de otras ciudades fuera de Saltillo; el 8% de Monclova y el 3% de Torreón entre otras.
- 7º De la Colonia Bellavista de Saltillo, es de donde mayor número de infractores se han remitido (18 casos).
También con 18 casos se encuentran las colonias del sur-poniente: la-Minita, Guayulera, La Peñita y el Tanquecito, cuyas colindancias son casi indiferenciadas.

8º Los 6 casos de I.S.T. proceden de la colonia la Minita, uno de la colonia González, Vista Hermosa, República y también uno de Monclova.-

9º La edad promedio de estos jóvenes, tanto en el total de las infracciones como en el caso de los inhaladores, es de 13 años, abarcando edades desde los 4 hasta los 17: En los infractores de 4 a 17, y de 11 a 15 años en los inhaladores.

Podemos claramente apreciar que en el año de 1983 la incidencia de menores con problemas de inhalación voluntaria de disolventes industriales - fué sumamente baja. Esto representa lo que con anterioridad habíamos anunciado: La detección y remisión de este tipo de sujetos a instituciones públicas no corresponde en nada a la verdadera incidencia y prevalencia de inhaladores en los diferentes barrios de la ciudad.

En el año de 1984 (ver cuadro no. 2) se puede apreciar, tanto comparativamente con el año anterior, como en el año en sí, lo siguiente:

1º El número total de ingresos fué de 188; diez casos más que el año anterior; de los cuales 10 fueron internados por inhalación de sustancias tóxicas (IST), cuatro más que en 1983. Si agregamos el número - entre paréntesis anotado en el cuadro, la cantidad de menores con experiencia de inhalación durante este año, nos da un total de 27 casos. De lo anterior se desprende algo que llama nuestra atención: El número de menores inhaladores que existe dentro de la residencia, no corresponde a los registros de ingreso por tal causa en la misma. En la nota al pié del cuadro anterior se explica que a la cantidad de ingresos por I.S.T. hay que agregar los que, remitidos en primera instancia por robo, riña u otras infracciones, se descubre o declaran -- ellos mismos que también son inhaladores o que se encontraban bajo el

Cuadro No. 2

INGRESOS DE MENORES INFRACTORES EN LA
RESIDENCIA JUVENIL PARA VARONES. 1984

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOT.	Porcent.
Robo*	5	6(5)	12	11	9(5)	5	7(5)	5(1)	2	0	1	2	64	34%
E.P.	2	1	1	4	8	3	8	3	7	2	0	1	40	21%
Lesiones	1	0	4	1	0	2	3	2	0	2	0	0	15	8%
I.S.T.*	0	2(5)	2	1	1(5)	0	2(5)	1(1)	1(1)	0	0	0	10(27)	5%(14)
Riña	1	0	0	0	0	5	0	0	2(1)	3	0	0	11	6%
Ins. Inj. A.	0	0	1	3	0	0	3	2	1	0	0	0	10	5%
A.M.	3	1	2	1	0	0	1	0	0	2	0	0	10	5%
Violación	0	0	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	7	4%
Delitos con- tra la salud	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	5	3%
Pet. familiar	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	2%
Estupro	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	2%
Homicidio	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3	2%
Rapto	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1%
Ing. Be. Emb.	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1%
Faltas a la moral	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5%
Falsif. de Documentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5%
	14	10	23	23	20	23	26	18	18	13	0	5	188	

* Los números señalados entre paréntesis indican que tal número de casos, que ingresaron por tal infracción correspondiente a la casilla, también son inhaladores, por lo que podrían agregarse en las casillas de I.S.T.

efecto de la intoxicación en el momento de la detención. Por esto - si se pretende tener el dato de la incidencia de menores inhaladores, tendremos que agregarlos a la cantidad registrada como IST.

Así por ejemplo, en febrero fueron consignados 6 menores por robo, 5 de los cuales fueron detectados también como inhaladores, por lo que este número se agrega al cuadro de IST, totalizando 27 casos en el año, sumados los 10 internados como I.S.T. más 17 que se agregaron.

Pero aún así, el número de inhaladores tampoco está completo; - existen gran número de menores que durante su estancia en la Residencia, por medio de entrevistas y pláticas con Psicología y Trabajo Social, confesaron haber tenido habituación a la inhalación de algún - solvente, pero que los "pescaron" cuando se encontraban en uno de -- sus más o menos frecuentes robos y/o riñas. Durante el mes de agosto de 1984, se nos informaba que el número de inhaladores que se encontraban internos en ese momento era de veintidos, incluyendo los - que habían sido remitidos por esta infracción y los que habían confesado tener también este tipo de conductas. Si observamos en el cuadro, en el mencionado mes se tuvo un solo ingreso y oficialmente se tenían registrados 10 menores como inhaladores en todo el año. Con esto podemos claramente darnos cuenta de que los sujetos inhaladores, además de evadir la acción de detección y remisión se hallan en mu--chos de los casos encubiertos por otras infracciones. O quizá no para reflexionar: ¿Serán los casos de robo, riña, pandillerismo, le--siones, las infracciones que más se detectan por su mayor facilidad de encontrar, o porque son las que más molestan directamente a la comunidad? Esto es como ya lo mencionábamos, que las conductas de inhalación en comunidades marginadas, alejadas y escondidas de la ciu-

dad, no molestan tanto ni tan directamente a la gente en la comunidad; y por esto mismo, como que no merecerían mucho apuro para ser atendidas.

En el año anterior no cabían estas consideraciones, pues el acceso a los menores fué únicamente por vía de los libros de ingresos y egresos. Fué en 1984 que estuvimos asistiendo a esta Residencia Juvenil cuando nos percatamos de tales situaciones por medio de entrevistas con los menores y por información dada a través del personal.

- 2º El mayor índice de ingresos correspondió a robo con 64 casos; le siguen los internamientos por Estado de Peligro con 40, y luego lesiones con 15.
- 3º El quinto lugar en frecuencia corresponde a inhalación de sustancias tóxicas (IST) junto con abandono moral (A.M.) e insultos; todos con un número de 10 menores cada caso. Si tomamos en cuenta el número total de inhaladores en la Residencia, aunque no hubiesen sido remitidos por I.S.T., ocuparía esta infracción el 3º lugar con un número de 27.
- 4º El mes en que se encontró mayor número de ingresos fué Julio con 26 internamientos, siendo el mes de Agosto en donde no se registró ni uno solo.

Aquí el mes con mayor cantidad de infractores coincide con los meses de vacaciones. A esto podría fácilmente argumentarse que es en estas fechas cuando los jóvenes no tienen actividades escolares que los mantengan ocupados y que tal vez sea el ocio lo que pudiera desencadenar o aumentar la frecuencia de conductas antisociales. Pero este se viene abajo si observamos los meses con mayor y menor frecuencia en los otros años. Además, otro dato importante extractado-

en este lugar, es que la mayoría de los menores infractores no son escolares o tienen sus estudios -de primaria principalmente- interrumpidos en el momento de su remisión, confirmándose de esta manera la nula relación entre alto índice de internamientos y vacaciones escolares.

Tenemos que ser conscientes de que lo que determina el aumento o la disminución de las remisiones se deriva de múltiples eventos como pueden ser: el despliegue activo de fuerzas policiacas en las popularmente llamadas "redadas", que no son más que las eventuales decisiones de las autoridades de, sorpresivamente, dirigirse a distintos lugares de la ciudad, detectar y remitir a todo aquel individuo en conducta delictiva, de sospecha o de "estado de peligro". Otros eventos a mencionar serían quizá también los ocasionales reportes de algunos vecinos sobre menores y/o adultos que alteran el orden; es aquí precisamente dónde habría que ver qué es lo que más se reporta. Se podrían encontrar los eventos específicos que se asocian al incremento o decremento de las tasas de frecuencias, pero creemos que no es tanto ese el objetivo de nuestra exposición.

- 5º Al igual que en el año anterior, los casos de robo fueron los más -- frecuentes con un total de 64, que representa el 34%.
Luego, el estado de peligro (E.P.) con un 21%.
- 6º La inhalación de sustancias tóxicas (I.S.T.) representó un 5% si tomamos el número de 10 casos; si lo hacemos con un total de 27 vendría a ser el 14% del total de remisiones.
- 7º En este año el 60% de los 188 menores infractores que ingresaron fueron de lugares fuera de Saltillo, principalmente de Monclova con 21-casos (11%) y Monterrey con 14 menores (7%).
- 8º La colonia La Minita en el extremo sur-poniente de la ciudad fué el-

sitio de donde más ingresos de infractores se registraron en la Residencia Juvenil, correspondiéndole 20 casos. Le sigue la colonia Chamizal y luego la Bella Vista con 11 y 7 casos respectivamente.

10º La edad promedio de los jóvenes internos es de 13 años, encontrando edades de 6 a 17 años. En los inhaladores hubo edades de 9 a 15 años.

En 1984, los datos sobre incidencia de inhalación de disolventes industriales aumento en forma notable; de 6 casos en 1983 a 27 en 1984. Lo que en realidad aumentó fué nuestra información sobre los ingresos, más que los casos en sí, pues como ya se mencionó, a la cantidad de sujetos registrados como inhaladores agregamos los que en principio ingresaron -- por otras infracciones y que después se detectaron como inhaladores también. Si nos basáramos únicamente en los registros como I.S.T., veríamos que éste aumento no lo es tanto: sería un incremento de 6 casos en 1983 a 10 en el año siguiente. Lo que pasa es que en el año anterior solamente se vaciaron los datos en cuanto a la información de registro de ingresos.

Por último, para 1985 la incidencia de menores infractores en la Residencia Juvenil se comportó, como se aprecia en el cuadro inmediato posterior, de la siguiente manera:

1º En total, el número de ingresos en este año fué de 190; 2 casos más que el pasado año y 12 más que el antepasado. Cuatro casos fueron registrados en su ingreso como I.S.T., a diferencia de 10 en 1984 y 6 en 1983. Si tomamos en cuenta agregando los menores que, no habiendo ingresado como I.S.T. también resultaron inhaladores, suma un total de 6 casos.

Podemos darnos cuenta que el Índice de inhaladores registrados en esta institución disminuye considerablemente; no así las infracciones-

Cuadro No.5

INGRESO DE MENORES INFRACTORES EN LA
RESIDENCIA JUVENIL PARA VARONES. 1985

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	Tot.	Porc.
Robo *	3	5	7 (1)	2	8(1)	6	4	7	3	3	7	4	59	31 %
E.P.	6	3	0	5	0	2	5	6	1	1	6	1	36	19 %
Pandillerismo	5	3	1	3	1	2	1	0	6	5	0	0	27	14 %
D.P.A.	0	7	0	4	4	1	0	2	3	0	0	0	21	11 %
Violación	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	0	6	12	6 %
Lesiones	1	0	0	0	1	0	1	0	3	1	0	1	8	4 %
A.M.	0	0	0	0	3	0	2	0	0	2	0	0	7	4 %
I.S.T. *	0	1	0(1)	0	0(1)	0	0	2	0	1	0	0	4(6)	2 % (3%)
Riña	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	4	2 %
Ins. Inj. Amenazas	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	2 %
Ing. Beb. Emb.	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1 %
Delitos Cont. Salud	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1 %
Estupro	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	.5 %
Homicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	.5 %
Faltas a la moral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	.5 %
Petición familiar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	.5 %

Total Ingresos al mes 15 20 8 18 17 12 17 19 22 15 13 14 190

* Al igual que en el cuadro anterior, los numeros señalados entre paréntesis indican que tal número de casos que ingresaron por la infracción correspondiente en la casilla, también son inhaladores de sustancias tóxicas, por lo que podrá agregarse a la casilla de I.S.T.

en general. Para explicar estas variaciones hacemos referencia también a lo anotado en las consideraciones del año anterior. Si reflexionamos un poco, vemos que es muy difícil que los menores inhaladores hayan disminuido en sus conductas; lo que sí es un hecho es -- que en este año fueron menos los casos así encontrados y remitidos.-- Como ya decíamos en un principio, la incidencia relativa (en las instituciones) no refleja definitivamente, el índice real o absoluto -- que existe en la ciudad de este problema.

- 2º En este año, el mayor número de ingresos correspondió de nueva cuenta a la infracción de robo con 59 casos (31%); siguiéndole igualmente Estado de Peligro (E.P.) con 36 casos (19%). En tercer lugar aparece una infracción que en años anteriores no figuró en los registros manejados: el pandillerismo, con 27 casos remitidos (14%), para luego seguirle el caso de daños en propiedad ajena (D.P.A.) con 21 ingresos (11%), muy emparentado con el anterior pues frecuentemente lo uno implica lo otro: generalmente los jóvenes pandilleros son detenidos cuando llegan a ocasionar daños en propiedad ajena (romper farolas, vidrios, destrozos en autos, etc.), o cuando lesionan, insultan o amenazan a gentes en vía pública. Si integramos las dos infracciones más emparentadas -pandillerismo y daños en propiedad ajena- nos representarían el 25% del total de infracciones registradas en 1985. Estas conductas que a partir de este año -parece ser- se encuentran muy en auge en esta ciudad, son de las que anteriormente mencionábamos como de mayor molestia y gravedad para la comunidad -- con la consecuente mayor presión para las autoridades de remitir a -- este tipo de menores.

Se reafirma así el hecho de que la inhalación de sustancias tóxicas en lugares réconditos y marginados no causa mucho "malestar" en la -

comunidad.

- 3º El número de menores de I.S.T. fué de 4 casos así registrados; sumando los que habían sido registrados por otra infracción pero que también lo eran, nos da un total de 6. Esta ocupa el octavo lugar de entre las infracciones más frecuentes, representando únicamente un escaso 3% del total.
- 4º El mes que alcanzó mayor número de ingresos fué septiembre con un total de 22 internamientos. La menor cantidad lo fué en el mes de marzo con solo 8 menores recibidos. El mes con mayor número coincide -- precisamente con el inicio del ciclo escolar, por lo que de nuevo confirmamos que un aumento en la frecuencia no parece tener relación alguna con vacaciones escolares (ver consideraciones anotadas en el inciso del año anterior).
- 5º Del total de ingresos en 1985, 35 casos proceden de lugares foráneos, principalmente de Monclova con nueve. Los otros 155 lo fueron de diferentes lugares de Saltillo.
- 6º De la colonia Bellavista, con 23 casos, fué el sitio de donde más procedían los menores remitidos. Otros lugares frecuentes lo fueron la colonia Valle de las Flores con 8, la colonia la Minita también con 8, y la colonia Antonio Cárdenas con 7 casos.
- 7º La procedencia de los inhaladores en este año fué la siguiente: 2 de Monclova, uno de Piedras Negras, otro de Torreón, Coahuila y los dos restantes de la colonia Bella Vista y de la calle La Llave en Saltillo.
- 8º La edad promedio de los jóvenes que ingresaron este año es de 13 años, tanto en las infracciones en general, como para el caso de inhalado--res. Las edades de los inhaladores eran de 12 a 15 años.

En este año, se pudo apreciar claramente que la infracción de --

I.S.T. fué sumamente baja; no así las que corresponden a pandillerismo y daños en propiedad ajena, que son las que alcanzaron grandes -- frecuencias. Y decíamos ya que este tipo de conductas problemáticas, atenúan o diluyen la atención a los "tranquilos" inhaladores. De esta manera podemos concluir que los datos sobre la incidencia de menores consumidores de disolventes industriales en Saltillo es sumamente relativa, en función principalmente de la detección, detención y remisión de estos jóvenes por parte de autoridades e instituciones correspondientes.

Presentamos por último un cuadro donde aparecen integradas las cantidades totales de cada infracción en los 3 años, de lo cual desprendemos las siguientes consideraciones: (ver cuadro no. 4)

- 1º En cada uno de los 3 años, las infracciones más frecuentes que fueron las de robo y estado de peligro, abarcan entre ambas más del 50% del total, diseminándose la otra mitad entre las 13 infracciones restantes.
- 2º A partir de 1985 aparece en los cuadros una nueva infracción: - pandillerismo, la cual alcanza gran número de casos (14%) ocupando el tercer lugar. Si analizamos esta conducta antisocial con respecto a las otras que aparecen también en los primeros lugares (lesiones, daños en propiedad ajena, riña) parecería -- que estas últimas, si bien aparecían con más o menos frecuencia en forma individual, ahora aparecen integradas en una nueva modalidad grupal; el pandillerismo, ya que éste implica muchas veces riñas, lesiones, daños, etc.
- 3º A partir de los porcentajes en cada infracción podemos observar las cantidades con mayor o menor frecuencia respecto a las demás, determinando sus altas o bajas tasas. Sin embargo si tomamos

Cuadro No. 4

NUMERO DE CASOS DE INGRESOS EN CADA UNO DE LOS TRES AÑOS

	1983		1984		1985		Tot. en los 3 años.
	No.de C.	%	No.de C.	%	No. de C.	%	
Robo	52	29%	64	34%	59	31%	175
E.P.	45	25%	40	21%	36	19%	121
Pandillerismo	0	-	0	-	27	14%	27
Lesiones	16	9%	15	8%	8	4%	39
D.P.A.	20	11%	0	-	21	11%	41
I.S.T.	6	3%	10	5%	4	2%	20
A.M.	6	3%	10	5%	7	4%	23
Riña	6	3%	11	6%	4	4%	21
Violación	4	2%	7	4%	12	6%	23
Ins. Inj. Amen.	3	2%	10	5%	4	2%	17
Ing. Meb. Emb.	6	3%	2	1%	2	1%	10
Delitos contra la salud	1	.6%	5	3%	2	1%	8
Homicidio	3	2%	3	2%	1	.5%	7
Faltas a la moral	1	.6%	1	.5%	1	.5%	1
Petición Familiar	7	4%	4	2%	1	.5%	12
Estupro	2	1%	3	2%	1	.5%	5
Rapto	0	-	2	1%	0	-	2
Fal sof. de documentos	0	-	1	.5%	0	-	1
Total en cada año	178		188		190		= 556

casos de in-
fractores en
los 3 años.

mos en cuenta el número de casos en cada mes o el total en cada año, tendríamos que preguntarnos en función de qué representaría una frecuencia grave o una frecuencia irrelevante. Si en 1984 la cantidad de menores remitidos por robo fué de 64 y figuró como la más frecuente, ¿Qué representa esta cifra? ¿Es una cifra muy alta o muy baja? Representaría un promedio de 5 casos por mes, lo que equivaldría más o menos a un menor remitido por robo a la semana. En el caso de la inhalación de sustancias tóxicas en el mismo año, que fué donde ésta alcanza su mayor frecuencia (10 casos), vemos que no equivale ni a un caso por mes. Tal vez la comparación con las cantidades en otras ciudades, o entre una colonia y otra, pudiera en cierta manera dar alguna significación a los números.

4º Si comparamos las frecuencias y los porcentajes en cada infracción además de los totales en cada año consecutivo, vemos que el número en cada año no parece irse aumentando. Si estamos de acuerdo en que la población en general, la de menores con escuela o sin escuela, desempleados o subempleados de infimas condiciones socioeconómicas o regulares ha ido en gran aumento, sin lugar a dudas tendríamos que concluir que la incidencia de conductas anti sociales en nuestra ciudad de acuerdo a cifras oficiales, prácticamente se muestra disminuída. Cosa totalmente contraria a lo que realmente sucede en nuestra comunidad.

Concluyendo esta parte, integrando las cantidades de inha ladores encontrados en los registros institucionales son los siguientes:

- Tribunal Tutelar para menores..... 5
- Procuraduría de la Defensa del Menor y la familia.. 3

- Residencia Juvenil Femenil.	(3) *
- Residencia Juvenil Varonil.	<u>20</u>
Total.	31

* Supuesta drogadicción (ver páginas anteriores).

Esto significa que en los tres años estudiados 1983, 1984 y 1985 se detectaron treinta y un menores farmacodependientes a los inhalables, internados como tales en la ciudad.

Si mencionamos el número total de inhaladores detectados, aunque no así registrados en los ingresos de la Residencia Juvenil hablaríamos de 39 más. Los 11 casos de las otras instituciones sumarían así 50; lo que aún así equivale a una casi nula existencia de inhaladores en la ciudad de Saltillo, Coahuila.

b) Incidencia Absoluta. Las comunidades.

En virtud de lo anterior en cuanto a la dificultad de conocer una población real, absoluta de inhaladores, se planeó detectar algunos lugares que los menores utilizan para drogarse. Pudiera decirse que ésto no fué tanto para encontrar con exactitud todos los lugares de consumo y las cantidades de jóvenes inhaladores existentes en las calles y colonias de la ciudad; más bien fué con la idea de tener un panorama de la situación aunque fuese en forma parcial. Pudimos darnos cuenta por experiencias directas de la gran abundancia de tales lugares, lo mismo que de la gran cantidad de estos adolescentes. Con toda una estrategia y metodología adecuadas se podrían tener datos más objetivos y cercanos a lo real; labor que implica recorridos más exhaustivos, encuestas a madres de familia en los hogares y a través de escuelas primarias y secundarias, para prácticamente "peinar" la ciudad en busca de lo ya mencionado. Un estudio de tales características, que podríamos denominar "naturalístico", nos permitiría abordar esa parte de la población general que no se detecta en las institu

ciones de rehabilitación social en centros escolares ni en hogares que -- fueran encuestados. Nos daría la oportunidad de conocer más de cerca su estilo de vida familiarizándonos con su "mundo", saber sobre sus valores, costumbres, actitudes; su concepto de la vida y sus circunstancias. Lo que nosotros hicimos en este trabajo fué llevar a cabo solamente actividades que pudieran darnos, como ya dijimos, un panorama de grado inhalación en la ciudad, con el objeto primordial de establecer contacto con algunos de ellos para platicar y entrevistarlos.

A manera de inserción en nuestra comunidad marginal -que es donde -- más casos de inhalación se presentan- nos dirigimos primeramente a una de las colonias de nivel socioeconómico más problemático: La colonia La Minita, localizada en la parte sur-poniente de la ciudad, en las faldas del cerro de ese lugar. Gran parte de las casas están construídas más arriba de la parte media del cerro, lo que implica una total carencia de servicios de agua, luz, drenaje y calles propiamente dichas. Luego de algunas visitas de observación se entablaron pláticas con algunos niños que por ahí se encontraban, los cuales nos informaban de jóvenes que se juntaban en tal o cual esquina y que al atardecer iban a "tronárselas" o a "ponerle" a la tinta o al resistol en lugares que ellos ya sabían y que posteriormente se mostraron. Estos lugares se encontraban en los límites de las colonias cerca de las vías del ferrocarril y por las ladrilleras que por esos rumbos abundan; son especies de cerros carcomidos en sus partes bajas por los mismos ladrilleros para extraer el barro que utilizan en su trabajo, dejando grandes huecos semejjando cuevas que los jóvenes aprovechan y convierten en verdaderas guaridas propicias para inhalar. Pudimos observar gran cantidad de frascos de tinta y botes de resistol esparcidos por el suelo, lo mismo que trozos de ropa (calcetines, truzas, camisetas) que utilizan para impregnar con la sustancia y luego envolverla en papel-

periódico o algo similar a manera de "taco" "flauta" o "muñeco", como ellos lo llaman. Estos lugares oscuros, recónditos y sin tránsito peatonal y mucho menos vehicular, se convierten fácilmente en sitios estratégicos de consumo de estas sustancias tóxicas, en donde permanecen tranquilamente y sin temor a ser sorprendidos.

Otras de las muchas zonas de consumo fueron visitadas con menor inserción comunitaria; nos concretamos a dirigirnos a estos sitios observando el lugar durante el día al encontrarse desolado, para volver al atardecer, principalmente en fines de semana y desde cierta distancia ver cómo iban llegando los jóvenes con algunas radiograbadoras y sus "caguas" (cerveza tamaño familiar o tipo caguama), encendiendo sus cigarrillos y con un andar y vestimenta queriendo llegar algunos al estilo "punk" (*); evidenciando sin lugar a dudas la gran influencia del aparato televisivo en la implantación de modas importadas en nuestra juventud.

Todos estos sitios a lo largo de la ciudad fueron localizados gracias a la valiosísima colaboración que en forma desinteresada nos presentó el sr. Raúl Armando Guerrero Domínguez, encargado de la jefatura de vigilancia de la Residencia Varonil Juvenil de esta ciudad, quien posee amplia experiencia de muchos años en el trabajo con menores infractores, -- con bastante familiaridad para localizar sus refugios y sus actividades. Primeramente en un plano de la ciudad de Saltillo se fueron localizando los lugares que él conocía como zonas de consumo de inhalantes; posteriormente nos dirigimos a cada uno de los lugares previamente señalados--

(*) Estilo de comportamiento y actitudes de origen inglés que revelan rechazo abierto al convencionalismo; caracterizado por peinados, vestimenta y lenguaje contrarios a las buenas formas y costumbres, aunado a un gran fanatismo por el "rock".

para observar su ubicación exacta, además de constatar lo premeditadamente estratégico de aquellas guaridas. En ocasiones los recorridos podíamos hacerlos en automóvil por senderos de difícil acceso y otras veces, estacionándolo, caminábamos hasta llegar al lugar o muy cerca de él. Hubo ocasiones en que nuestro acompañante conocía a alguno de los inhaladores, con los que platicábamos en su lenguaje muy especial, propio de este tipo de población; lenguaje particularizado en lo que se denomina "caló", que denota una deformación de palabras, significados y frases con fines de ocultar a oídos extraños su comunicación. En ocasiones hablábamos con ellos y notábamos claramente que se encontraban bajo los efectos de la inhalación, y en otros, únicamente notábamos las conductas residuales a esta práctica -- (lenguaje, modos, etc.) Todos estos sitios tienen como común denominador, el ser además de escondidos y oscuros, sumamente estratégicos para permitir la visualización de gente extraña acercándose, y de suma facilidad para el escape por la gran serie de bifurcaciones de senderos en los cerros, matorrales, arroyos, casas, calles y demás. Ciertas zonas son así estratégicas, por encontrarse en sitios alejados de la ciudad y en partes altas -- que les permiten tener una vista panorámica hacia abajo. Otras contrariamente a ésto, debido a que se localizan en zonas céntricas, colindando a -- cinturones naturales de terreno difícil como lo es el arroyo y las vías -- del ferrocarril en las aproximaciones de la calle Francisco Murguía. -- Otros lugares se aprovechan debido al poco alumbrado y abandono; terrenos baldíos, edificios deshabitados, autobuses en chatarra y parques deportivos deteriorados y por lo mismo abandonados.

A continuación describimos en forma general algunos de los principales sitios utilizados por jóvenes para inhalar sustancias disolventes industriales. Decimos en general, porque citamos solamente aquellos que entonces eran conocidos por nuestro acompañante en su labor como personal de

la Residencia Juvenil. Sabemos que existen muchos más lugares esparcidos por la ciudad, y que en un momento dado se pudieran localizar si nos enfocamos especialmente a ello.

Zonas localizadas de consumo de inhalantes.

A) Uno de estos sitios es el llamado Bordo del Ferrocarril que comprende todo lo largo de la vía ferrea, desde el extremo sur de la ciudad, en las colonias Patria Nueva y el Tanquecito, pasando por la colonia La Minita, las ladrilleras de esa zona, el puente de la calle Mixcoac, -- los andenes de la estación del ferrocarril, el puente a desnivel de la avenida Francisco I. Madero, siguiendo por la calle Fernando Proal en la colonia Panteones, la colonia Antonio Cárdenas, colonia Universidad hasta llegar a las colonias Río Bravo y Nazario S. Ortiz Garza.

En la mayor parte de este recorrido, principalmente al centro del mismo, para efectos de nivelación del terreno donde se asientan las vías, se ha formado un bordo de aproximadamente 3 metros de altura, a partir de la colonia del Valle y terminado en la colonia Antonio Cárdenas.

También, a partir de la colonia del Valle, en la calle Ramos Arizpe -- en su extremo poniente se une a la línea del ferrocarril, el Arroyo del -- Pueblo, el cual le sigue paralelo hasta la colonia Antonio Cárdenas. Es -- un arroyo que lleva aguas del drenaje de toda esa zona, por lo que lo insalubre y los malos olores son extremosos; no importando esto para algunos -- vecinos que por ahí cerca habitan, teniendo que haberse acostumbrado irremediabilmente a tales olores y al ruido estruendoso al paso del ferrocarril. Más aún hay gentes que han construido escuetamente sus casas de -- "cartón" en las inmediaciones de este arroyo, dedicándose generalmente algunos de ellos a ser pepenadores en los tiraderos de basura en lo que se -- han convertido estos lugares. De la avenida Francisco I. Madero hasta la calle de Presidente Cárdenas se ha formado una especie de callejón protegi

do, a un lado por el bordo del ferrocarril y al otro por el arroyo del pueblo. Viven aquí numerosas familias con sus construcciones ya formales (ladrillo, block), las cuales cuentan con accesos laterales a manera de calles que van a dar al arroyo; accesos que utilizan hábilmente los inhaladores para perderse con asombrosa facilidad ante la inminencia de alguna "redada" o algún "peligro". La maleza existente en ambos lados del bordo les permite también escapar con relativa facilidad, aunado a que en cualquier momento de gran apuro se podrán introducir por la parte de atrás en cualquiera de las casas de por ahí, lo que los favorece, pues generalmente ahí encontrarán quien los proteja y los encubra. De esta manera, toda esta zona se convierte en lugares sumamente adecuados para evadir a las autoridades; la falta de alumbrado público les cubre todavía más con un manto de oscuridad que muy bien saben aprovechar. Pero lo que más les protege -y ellos lo saben bien, independientemente de todo- es la escasa o nula vigilancia policiaca, debido a que por un lado y como ya hemos mencionado, este tipo de conductas no son tanto prioritarias para atender como lo son -- por ejemplo, las de robo, pandillerismo, daños en propiedad ajena, etc; -- por otro lado es lo arriesgado y peligroso que puede ser para los agentes-policíacos, el querer introducirse a tales parajes, pues serían fácilmente acorralados y presas de las agresiones de los grupos de por ahí, y dado lo numeroso y lo solidario de los vecinos, se verían impotentes para contener tal agresión.

A lo largo de toda esta zona se integran más de 8 lugares de reunión de gran número de consumidores, principalmente en las siguientes partes:

- 1) En la colonia Patria Nueva, cerca al túnel del ferrocarril que por ahí se encuentra.
- 2) En la colonia Minita, en las "cuevas" de las ladrilleras, y en los rieles de la misma.

- 3) En las inmediaciones de las vías férreas, en la colonia el Tanquecito.
 - 4) En los terrenos bajo el puente a desnivel en la calle Mixcoac.
 - 5) En las cercanías de la estación del ferrocarril, bajo el puente por la calle Luis Guitérrez y Emilio Carranza.
 - 6) En el bordo del ferrocarril desde avenida Francisco I. Madero hasta la calle Presidente Cárdenas.
 - 7) En las proximidades del arroyo en la colonia Isabel Amalia de Flores - Tapia y,
 - 8) En los terrenos atrás de lo que es Cifunsa.
- B) Otras de las zonas mencionadas a continuación corresponden a lugares - dentro de las colonias marginadas en los extremos de la ciudad, y si - no marginadas, sí recónditas por la situación geográfica del terreno o remanentes de construcciones que por ahí se encuentran:
- 1) En los terrenos de la colonia Girasol y Guadalupe Victoria al sur de - la ciudad, dadas las circunstancias de la lejanía e irregularidad de - los terrenos y casas del lugar; bardas y construcciones abandonadas -- que además de la falta de alumbrado, la falta de vigilancia policiaca - convierte a estos sitios en lugares propicios para el consumo de inha - lantes.
 - 2) Unidad Deportiva al sur de la colonia 26 de Marzo. Dadas las carac--- terísticas de deterioro y abandono en que se encuentran algunas de --- esas instalaciones, por las noches se convierten en refugios ideales - para pandilleros, vagos e inhaladores que además de drogarse se dedi-- can a molestar con daños y lesiones a los vecinos del lugar.
 - 3) La parte de atrás del Cerro que se encuentra en la colonia Minita tam- bién se ha convertido últimamente en lugar de reunión para inhalar sus tan- cias tóxicas. Gran parte de las casas se encuentran ya a mediacio- nes del cerro, por lo que tan sólo a algunos metros de distancia los -

sujetos se pueden perder de la vista de la ciudad subiendo un poco, - lo que falta del cerro y descendiendo otro tanto.

- 4) En la calle Unión, localizada en la parte de la ciudad entre las calles Mina, Morelos, Félix U. Gómez y arriba de Escobedo. Esta calle tiene a un costado un gran terreno baldío con bastantes pronunciaciones y cuestas, con apariencia de monte, donde se encuentran viejas construcciones derivadas de las que sólo quedan partes de cuartos y paredes. Debido a las características de pendientes por toda aquella zona, el sitio en cuestión queda dispuesto en la parte superior permitiendo visualizar desde ahí las calles o accesos colindantes, - por lo que en caso de algún acercamiento de la policía, los menores - rápida y fácilmente observan y escapan por cualquiera de las muchas bifurcaciones.
- 5) La parte posterior del panteón San Esteban, zona en que coinciden -- las colonias Zamora, Cerro del Pueblo y Antonio Cárdenas, que viene a ser toda la parte tras la barda del panteón. Dada la irregularidad del terreno y los accesos -más que calles- sin salida, las paredes de adobe que forman cuartuchos sin techo son aprovechados de muy buena manera por los jóvenes para su actividad con las sustancias inhalables.
- 6) Al poniente de la ciudad, por la prolongación de la calle Presidente Cárdenas frente a la colonia Espinoza Mireles, se encuentran las instalaciones del Centro Social del Sindicato de la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, rodeadas por una larga barda que esconde precisamente una zona deshabitada colindante con casas de ínfimo nivel, que se presta en forma óptima para los jóvenes de ese sector se droguen con este tipo de sustancias.
- 7) En la unidad Campo Redondo existe el internado "Vicente Suárez" el -

cual posee un vasto terreno que sólo es aprovechado en un 50% quedando el resto sin utilizar, y por lo mismo con abundantes matorrales y árboles que esconden muy bien a las personas que pasan o se encuentran por ahí. Con estas características este lugar es visto como propicio por parte de drogadictos que ahí se apuestan desde el atardecer.

- 8) En todo lo que es el área de la ciudad deportiva donde se encuentra el Parque Francisco I. Madero y el lago de esta Unidad, se localizan varios sitios que de acuerdo a las características ya mencionadas en --- otros incisos, se prestan para este tipo de conducta. En todo lo que comprende la Ciudad Deportiva, por la noche se puede claramente observar la falta de iluminación y vigilancia en ese sector.
- 9) Otro lugar de inhalación se encuentra en la colonia González, en la -- parte de atrás de las instalaciones de la Escuela Secundaria Técnica - 28, en lo que antiguamente era la zona de tolerancia. Pasa por ahí un arroyuelo que colinda con terrenos irregulares sin ninguna atención pública.

A continuación mencionamos también los grupos de pandillas que tanto han proliferado en la ciudad, integradas por jóvenes de diferentes edades, desde menores muy pequeños hasta adolescentes ya casi adultos. Estos grupos de un mínimo promedio de 15 a 20 personas.

Tienen especificados sus lugares de reunión asignándose ellos mismos - en determinada colonia o fraccionamiento. La mayoría de estos jóvenes tienen entre sus actividades grupales cotidianas la inhalación de sustancias tóxicas en los sitios en que tienen asignado su paradero (algún lugar de - la colonia con características estratégicas para tal efecto), por lo que - también consideramos lugares de consumo las partes en que ellos se reúnen en determinadas colonias, ya que con seguridad aproximadamente un 60% de -

estos jóvenes son inhaladores, si no es que todos lo sean.

<u>Nombre de la pandilla</u>	<u>Colonia</u>
1.- Aterrados	Guayulera
2.- Aterrados	Bellavista
3.- Búhos	Landín
4.- Catrines	Antonio Cárdenas
5.- Cheyenes	González
6.- Cholos	Los Arcos y la Madrid
7.- Gabys	Chamizal
8.- Galleros	Bellavista Ote.
9.- Huajucos	Ojo de Agua
10.- Kenworts	Lucio Blanco
11.- Mafiosos	Antonio Cárdenas
12.- Nazis	Virreyes Popular
13.- Pelones	Mirador y Cerro del Pueblo
14.- Pilos	Alfredo B. Vonfil, Cerro del Pueblo y Zamora
15.- Rieleros	Antonio Cárdenas
16.- Porkys	La Madrid
17.- Zancudos	Pueblo, Insurgentes
18.- Sioux	Chapultepec
19.- Wanders	Zapalíname
20.- Warriors	Bella Vista
21.- Warriors Juniors	Bella Vista
22.- Comandos	Bella Vista.

Todos estos sitios son los que gracias a la información y conocimientos de nuestro acompañante pudimos detectar; sabemos que existen otros lugares que escapan a todo conocimiento de personas ajenas a ello.

A guisa de ejemplo, nos enteramos recientemente por una publicación en la prensa local, de que existen cerca de 12 pandillas en una sola de -- las colonias de Saltillo (Valle de las Flores). En la publicación del periódico local Vanguardia se menciona una investigación con fines de reportaje, que hizo el citado periódico en Sept. de 1986 donde encontraron cerca de 12 grupos de pandillas y de acuerdo a la declaración del (P.S.T.) -- hay alrededor de diez mil "Jóvenes banda" agrupados en 200 pandillas. El número de colonias en Saltillo a esta fecha es de 170 y es un hecho que a cada colonia corresponde una pandilla, y en algunos otros existen de 5 a 7, por lo que finalmente el número total de grupos puede fácilmente llegar a la centena en toda la ciudad.

Describimos como lugares de consumo de sustancias inhalables aproximadamente 10; si lo multiplicamos por el número promedio de menores en cada grupo, que serían 15, la cantidad totalizaría 150 inhaladores, que son los que en forma manifiesta se visualizaron. Si ahora agregamos los grupos de pandillas, los cuales poseen de 20 a 40 miembros (algunos llegan a casi -- 100), y tomamos en cuenta que el 60% o más inhalan si no es que todos; multiplicaríamos el 60% de un promedio de 30 sujetos por el número de pandillas; nos resultaría que 360 jóvenes se dedican en diferentes grados a inhalar. Finalmente si integramos las dos cantidades (150 y 360) nos daría un total de más de 500 jóvenes inhaladores de sustancias tóxicas en la ciudad. Esto, como ya lo dijimos corresponde a lo que nosotros pudimos detectar; sin embargo nos atrevemos a suponer que estas cifras se triplican, derivando cantidades sorprendentes. De acuerdo a todo lo anteriormente señalado podemos resumir las siguientes consideraciones:

1º A las dependencias públicas los menores infractores son remitidos más -- que todo cuando alteran el orden social, o afectan directamente a la -- población (pandillerismo, robo, lesiones, daños), por lo que la - - --

inhalación de sustancias tóxicas no es una infracción prioritaria a los ojos de las autoridades. La infracción de Estado de Peligro no es una conducta que moleste en forma directa a la ciudadanía, ni altera manifiestamente el orden social, y sin embargo es una de las infracciones con mayor incidencia. Esto se puede explicar por el hecho de que en esta infracción se cataloga a los menores que recorren las calles en el centro de la ciudad sin compañía de adultos; en vagancia, y que merodean -en ocasiones casualmente- algún antro de vicio, y son recogidos por las autoridades policiacas sin ningún problema para estos últimos. Al no tener conocimiento los menores de que sus "paseos" son considerados como antisociales en términos de la Ley Tutelar para menores, éstos no tenderán a esconderse o dirigirse a lugares réconditos y alejados de la ciudad, por lo que resulta claramente sencillo el remitirlos agrandando las cifras mensuales en los registros.

2º De acuerdo a nuestra visualización ya descrita, en las colonias de la comunidad si existe gran número de menores inhaladores, pero los lugares donde se encuentran son estratégicos precisamente para evitar ser descubiertos, apareciendo ante la comunidad en general poco importante este problema, además de que no hay mucha intención de buscarlos y remitirlos por parte de las autoridades.

3º No existen estudios ni actividades centralizadas específicamente al fenómeno de la farmacodependencia a inhalables en la ciudad. Tampoco hay un centro especializado de atención a problemas de drogadicción. Aunque existe a nivel nacional el programa ADEFAR (Atención a la Delincuencia Asociada a la Farmacodependencia) y un comité local en esta ciudad, no se han visto actividades concretas en este respecto; situación evidenciada en el seminario sobre problemas de farmacodependencia para maestros en servicio, realizado en febrero de 1986, donde se puso de manifiesto el nulo conocimiento por parte de la población en gene--

ral de la existencia de tal comité y de sus actividades.

4º No podemos hablar de problema grave de drogadicción propiamente dicha en nuestra entidad. A partir del año de 1983 a la fecha no encontramos en instituciones de salud pública, caso alguno de intoxicación - - real de algún sujeto por el consumo voluntario de inhalables; es decir, que haya llegado por emergencia para atenderlo por el efecto tóxico de algún solvente (tinta fuerte, resistol, thinner). Si estamos de acuerdo en que farmacodependencia es un estado psíquico y a veces fisico de irresistible compulsión a repetir el consumo de la droga, en - - nuestro contacto con estos menores no se reflejó algún caso con neta - - adicción. La dependencia física, definitivamente no se presentó puesto que en determinado momento en que se suspendía el consumo, no se -- llegaba a consecuencias fisiológicas (Síndrome de abstinencia). Si la habituación psicológica existiera en estos sujetos, no era tanta en un sentido de adicción, puesto que había ocasiones en que dejaban de consumirla por días o semanas debido a situaciones de trabajo o por dedicarse a otras actividades. La prueba de esta falta de dependencias fisica y psicológica se presenta cuando alguno de estos inhaladores es - - remitido a la Residencia Juvenil por espacio de semanas o meses sin -- que presenten ningún trastorno físico ni algún deseo compulsivo e im-- postergable de repetir la dosis.

5º A nivel oficial, en cuanto a datos registrados en instituciones públicas, la incidencia de menores que inhalan sustancias tóxicas en Saltillo, Coahuila es sumamente baja, casi nula; como ya se describió en -- los tres años de estudio (ver cuadros anteriores) el número total fué de 50 inhaladores. Esto equivale a 16 casos en cada año, un poco más de un caso de éstos remitido cada mes. La infracción de robo que fué la de mayor frecuencia en la Residencia Juvenil con 175 casos, equivala

le a 5 menores consignados cada mes. No existe una línea base a partir de la cual podamos determinar la gravedad o irrelevancia de un tipo de infracción en nuestra comunidad.

El hecho de que sean 6 menores inhaladores, remitidos en un mes por robo nos habla sólo de una gran diferencia entre ambas cantidades, pero no de su significación con respecto a considerarlo como alto o bajo índice. Nosotros pensamos que el solo hecho de que existan menores inhaladores, independientemente de las cantidades implica ya cierta gravedad; por un lado porque para el menor en sí estas conductas afectan indiscutiblemente su integridad física y psicológica; por otro lado por la inminencia de su proliferación epidemiológica.

6º Los datos de casos registrados de todas y cada una de las infracciones en dependencias públicas no corresponden ni lo que verdaderamente acontece en la realidad de las comunidades.

Hay muchos más inhaladores en nuestra ciudad de los que aparentemente se pueden visualizar.

2.- Influencia de la familia en la personalidad del adolescente inhalador.

La personalidad, conceptualizada como "la integración de todos los rasgos y características del individuo que determinan una forma propia de comportarse" (Cerdá, 1980), no está determinada totalmente por factores genéticos, ni tampoco es cierto que ya en forma innata se contenga en el organismo y, que al igual que una semilla de algún frutal, se vaya desplegando al paso de los años hasta adquirir las formas de comportamiento ya "maduras". La verdad es que, todas y cada una de las experiencias que el individuo va registrando en su existencia, en el contacto con otros seres y situaciones, van moldeando nuestra muy particular manera de reaccionar. De esta manera, cada rasgo en nuestra conducta: las actitudes, valores, temores, sentimientos, intereses y motivaciones, tienen irremediable y definitivamente una explicación causal en alguna de nuestras vivencias pasadas. Algunas veces podremos tener conciencia de estas relaciones y encontrar fácilmente una explicación para algún comportamiento o actitud; otras muchas veces el origen escapa a nuestro entendimiento alojándose en estratos muy profundos de nuestra vida psíquica fuera de toda conciencia, es decir, inconcientes. Esto nos daría dos niveles de explicación de las conductas en un sujeto. En nuestro tema de trabajo, preguntar directamente a los inhaladores las causas de su proceder simplificaría nuestra labor a tal grado que, únicamente con registrar sus respuestas y resumirlas nos llevaría a concluir el estudio y dictaminar en forma objetiva las causas de la adicción a las drogas. El otro nivel es tratar de encontrar las motivaciones internas inconcientes que llevan al sujeto a dar las respuestas en el nivel anterior; es decir, si el sujeto responde a los cuestionamientos directos con frases como: "me drogo porque me gusta", "porque me hace sentir bien", o, "porque me pervirtieron"; en este segundo nivel de investigación lo que queremos encontrar es por qué a tal o cual sujeto le gustan-

las drogas, o por que ello lo hace sentir bien o, debido a qué es que se dejó pervertir". Qué determina la elección en algunas personas de esta forma de satisfacción y por qué otros, aunque tengan al alcance las sustancias y el medio, no son presa de la "perversión" de las drogas.

Si tratamos de determinar el por qué un adolescente o adulto inhala o se dedica a las drogas, en general, afirmamos que definitivamente es su estructura de personalidad la que lo predispone a tomar ese camino y es el medio social que le pone al alcance ese tipo de opciones. No es que contrariamente, el medio sea lo que determine tal conducta, como muchos escritos así lo exponen. A través de esta investigación pudimos comprobar de manera rotunda nuestra afirmación inicial: El farmacodependiente a los inhaladores posee una estructura de personalidad que determina su elección a las drogas. Y tal estructura encuentra su origen en la dinámica familiar del sujeto durante sus primeros años, tesis que también correspondió a nuestros planteamientos y que de manera positiva comprobamos.

Una vez concentradas nuestras actividades de investigación en la Residencia Juvenil Varonil "Alfonso Quiroz Cuarón", dado que fué el sitio donde pudimos detectar y contactar a menores con problemas de inhalación, procedimos a entrevistar a aquellos que hubiesen ingresado por inhalación de sustancias tóxicas (I.S.T.) o que habiendo sido consignados por otra infracción fuesen también inhaladores. A partir de la información recabada de los estudios realizados con menores inhaladores a través de entrevistas, pruebas psicológicas y visitas domiciliarias, encontramos en el cien por ciento de los casos una gran desorganización familiar con graves carencias de los elementos afectivos fundamentales para los que el grupo familiar debiera existir. La familia, estructura e institución social, posee como funciones básicas, además de la procreación de la especie y el cuidado de los niños, la unión y la individuación de sus miembros; la

satisfacción de necesidades recíprocas; el entrenamiento para las tareas - de participación social; y el desarrollo y la realización creativa de sus miembros (Ackerman, 1974). Por lo que todas estas funciones que se logran a través de la integración familiar para vías de una organización y adaptación social, no se producen en el medio sociocultural en que se ven inmersos los menores inhaladores con quienes estuvimos en contacto. La designación familiar fué encontrada en muy diversas variaciones; desde una total carencia de figuras parentales hasta la presencia física de ellos pero con su ausencia o desvalorización emocional.

El tener padres y vivir con ellos todos los días bajo el mismo techo no garantiza una organización familiar adecuada, lo mismo que la carencia por muerte o separación no determinan algún trastorno en la integración familiar.

Esta falta de una buena estructura familiar está en función directa con las precarias y marginadas condiciones de subsistencia diaria en estas poblaciones. La estructura de valores, actitudes y necesidades prioritarias en estas comunidades difiere mucho de lo que en ocasiones estamos acostumbrados a ver o a experimentar. "El valor individual del ser humano se pierde ante el gran número de hijos, la conducta de las madres, afectuosa o no, es imposible de ser generalizada y abarca, desde mujeres muy cariñosas hasta madres rechazantes y que abandonan a sus hijos... El permanente cambio de objeto con quien identificarse, el abandono y el desamparo consiguientes producen un sentimiento de soledad desorganizante. La agresión surge ante la impotencia de dar satisfactores a los hijos. Las madres se angustian y, al encontrarse sin salida, reprochan al marido, éste se enoja y todos sufren "(Fidel de la Garza, et. al. 1977).

En nuestro estudio, la población de inhaladores corresponde en su totalidad a comunidades marginadas de muy bajo nivel sociocultural, por lo -

que las características del medio físico y geográfico: organización familiar, escolaridad y trabajo, corresponden a la descripción que hacen Fidel de la Garza y otros de las poblaciones marginales de la ciudad de Monterrey, N.L. en el libro *Adolescencia Marginal e Inhalantes*.

Estructura Familiar

De los treinta y nueve (39) casos de menores inhaladores, los datos más significativos encontrados fueron los siguientes.

- 1) El 71% de los casos reflejó una separación de los padres en cualquiera de las siguientes formas:
 - Padres divorciados (ó más bien separados)
 - Abandono por parte de uno de los dos padres
 - Conflictos emotivos y continuas peleas entre ellos
 - Muerte de uno de ellos

- 2) El 87% de los casos poseen una falta de figura paterna por alguna de las siguientes causas:
 - Separación conyugal del padre
 - Muerte o abandono del padre
 - Padre ausente por motivos de trabajo, diversión o simple irresponsabilidad
 - Presencia física de el padre en la casa pero con gran incomunicación con los hijos
 - Padres desvalorizados o anulados por la madre; es decir, no son tomados en cuenta, se habla mal de ellos, o anulación de su autoridad como tales
 - Padres distantes debido a que el cuidado de los hijos se centra en los abuelos
 - Padres apáticos, pasivos y sin ninguna autoridad

- Padres realmente desvalorizados por su alcoholismo, delincuencia o irresponsabilidad para con la familia
- Resentimiento contra el padre por no ser como el hijo habría querido que fuera, ya sea por el abandono o por no poder contar con su cariño

En ocho de los casos, la presencia de un padrastro hacía aún más -- conflictiva la dinámica familiar por no simpatizar con el

- 3) En cuatro casos, la madre ejercía alguna forma de prostitución. En algunos casos el menor lo manifestaba abiertamente y con otros se hablaba de trabajo de mesera en un restaurant de noche.
- 4) En el 59% de los casos las familias carecían de manifestaciones de -- amor entre sus miembros pues según los menores "siempre están de pleito o se ocupan de otras cosas "El amor que en las clases privilegiadas lo entendemos con intimidad, comunicación afectiva, preludio y placer-mutuo, no se da entre los marginados. El amor en este sentido es un -- lujo, imposible de llevarse a cabo; las condiciones materiales y culturales lo impiden... el amor es a nivel material primario; para esta -- gente un padre amoroso es aquel que cumple con el gasto". (Fidel de -- la Garza, et. al. 1977).
- 5) En 5 casos los menores preferían o le daban mayor importancia a la madre, lo que implica también desvalorización del padre.
- 6) En 3 de los casos los menores manifestaron su temor a parecerse a su -- padre en lo borracho y desobligado.
- 7) 2 menores fueron remitidos por los mismos padres al saber que inhala-- ban o por "vagos", reflejando una actitud hostil y apática para con -- los hijos en su hogar.
- 8) Uno de los sujetos declaró que él creía que inhalaba para vengarse de-- sus padres que lo golpeaban mucho y que además con la tinta se olvida-- ba de aquello y le parecía que le dolían menos los golpes.

9) Cuando 2 de los entrevistados señalaban en la descripción que su familia o sus padres eran "buenos" y que no tenían problema alguno, pudimos detectar en parte de su discurso la falsedad y encubrimiento de estas relaciones familiares realmente existentes. Mencionaban luego de hablar bien de sus padres que les agradecería tener un papá que no tomara y que no llegara borracho. Otro, después de que señalaba a su papá como bueno y sin ningún problema, describe que se parece más a su papá; sobre todo en lo inteligente y lo desordenado, y dice: "somos las ovejas negras de la casa". En otra descripción, un menor define a la familia también como buena y sin problemas: No le pegan ni lo regañan fuerte, se lleva bien con todos y le gusta su familia; sin embargo desde que tenía ocho años se ha estado escapando de la casa y afirma que le gusta más estar ahí en la Residencia Juvenil que en la casa porque allá se aburre y le da por vagar.

Todas estas descripciones encontradas a través del estudio realizado con menores inhaladores reflejan claramente la grave desintegración familiar que tienen estos sujetos, lo que obviamente repercute en la organización dinámica interna de la personalidad del joven que se manifestará en conflictos emocionales que lo orillen a conductas desviadas o inadecuadas. Más adelante se hace una descripción analítica de cada uno de estos aspectos en la psicodinámica familiar para así dar cuenta de los orígenes de la conducta de inhalación voluntaria de sustancias tóxicas. Por otro lado, una vez recabados los datos de las entrevistas personales con estos jóvenes, y revisado e interpretado las pruebas psicológicas aplicadas, se extractó una serie de rasgos de personalidad que concuerdan y son comunes a todos los entrevistados. Más adelante daremos significación e hilación a estos rasgos en función de su origen en las relaciones familiares de los mismos. Las característi--

cas de personalidad encontradas son las siguientes:

- Inferior capacidad intelectual, resultado de la poca estimación del medio ambiente
- Dependencia psicológica
- Necesidad de apoyo parental
- Inadecuada identificación
- Hostilidad y agresión reprimida
- Inseguridad, temor a lanzarse al medio ambiente
- Sexualidad inadecuada y conflicto
- Agresividad ante la frustración
- Inadaptación social como resultado de la desintegración familiar
- Resentimiento contra un padre que lo abandona
- Sentimiento de temor y ambivalencia
- Inmadurez, infantilismo
- Impulsividad; precario control de impulsos
- Necesidad de ayuda externa, como compensación por la pérdida o falta de control
- Falta de contacto adecuado con la realidad, tendencia hacia la fantasía
- Impulso a aparecer socialmente enérgico y dominante
- Autoimagen pobre
- Tendencia al infantilismo, lo que desvía su conducta de objetivos productivos como estudiar y establecer relaciones interpersonales
- Percepción del mundo como lugar hostil
- Hostilidad reprimida y/o manifiesta a través de brotes
- Conducta retraída, timidez, desamparo
- Necesidad de apoyo, debido a insatisfacción de necesidades psicológicas básicas

- Inestabilidad general por ambiente ambiguo en la familia y por la carencia de un patrón paterno
- Sentimientos de culpa por actos delictivos, por lo que su yo y su auto-concepto están deteriorados

Luego de exponer estos rasgos en los inhaladores, pasaremos a describir de que manera todos estos detalles en su estructura, tienen su origen a partir del núcleo familiar. La formación de personalidad es universalmente producto del desarrollo a través de toda su existencia: "El desarrollo psíquico normal implica una emergencia gradual, en la que el individuo a partir de una condición de dependencia y cuidado paterno, pasa a depender, en mayor o menor grado de sus propios esfuerzos en lo que toca a su existencia, y de su conducta. El fracaso en tal desarrollo tendrá como resultado una personalidad adulta relativamente débil, que todavía buscará el apoyo de sus padres (o de sus sustitutos)..." (J.C. Flügel, 1977).

En un sentido general la familia integra una estructura particular en función de sus características, que repercuten en última instancia en desarrollar un tipo de desviación social en el adolescente, llámesele delito, infracción o enfermedad. "Los padres demasiado severos demasiado represivos, incluso excesivamente cuidadosos en cuanto a la crianza de sus hijos, provocarán a menudo -sobre todo si estos poseen fuerte tendencias auto afirmativas- un estado de rebelión contra su propia autoridad, rebelión que lleva a los hijos a desestimar y condenar deliberadamente todo lo que hay de bueno en esa autoridad". (J.C.Flügel, 1972). La estabilidad familiar depende de la selección de pareja, lo mismo que el futuro de los hijos y la mayor o menor salud emocional, así como sus futuras modalidades de relaciones objetales. "La selección de pareja, a su vez, es el resultado de las relaciones de objeto, de las identificaciones logradas del modelo de relación entre la pareja de progenitores, y del ambiente cultural y social

en que todo lo anterior se haya dado. Esta suma nos dará la conciencia -- del ser y del quehacer, es decir la conciencia y ejercicio del rol, de cada uno de la pareja, tanto en su mutua relación, como frente a los hijos" (D.M. De Sandoval, 1984).

Intentamos ahora comprender tales características en función de su -- significación y su origen en el desarrollo evolutivo del individuo.

En mayor o menor grado estos menores manifestaron un deterioro en su capacidad cognoscitiva e intelectual, que se refleja desde la utilización de su lenguaje pobre y sin fluidez hasta el manejo de problemas y situaciones abstractas. Estas deficiencias repercuten en la valoración de sus conductas con las drogas en cuanto a los daños físicos y psicológicos que les pueden causar, y también en cuanto a buscar otro tipo de satisfactores menos antisociales o dañinos.

Cohen (1973) refiere la presencia de "una pérdida de la habilidad para el manejo del propio pensamiento y un daño en el juicio", el cual da lugar a una pérdida del control emocional y del comportamiento.

Press y Done (1976) refieren que en el inhalador "existe una seria alteración del juicio y de la percepción de la realidad". Aunque en algunos estudios (Barman y colaboradores, 1964; Mylander, 1962) se ha argumentado la posibilidad de que en los inhaladores existe una capacidad intelectual inferior, otros investigadores después de haber hecho una cuidadosa revisión tienden a rechazar esta hipótesis (Press y Done, 1967).

La baja en la capacidad intelectual pensamos que no se debe tanto a los efectos de la sustancia inhalada, sino más bien que en estos sujetos ya existe esta falta de desarrollo intelectual como algo característico en ellos, debido a la carencia de estimulación cognitiva -afectiva durante -- los primeros años.

Sabemos que la inteligencia, más que tener un origen netamente hereditario es consecuencia indiscutiblemente de desarrollo en el medio ambiente inmediato. Son los padres y el medio ambiente en general en que se desenvuelve el niño, los que estimulan tal desarrollo intelectual a través de una serie de experiencias en base a juegos, educación para habilidades, resolución de problemas, etc. En estos inhaladores, precisamente los padres enfocan su atención hacia la satisfacción de necesidades primarias (alimento, vivienda) más que a otra cosa y minimizada la importancia de tal desarrollo. En algunos resultados aparecen evidencias de daño cerebral, lo que hace confundir con el daño que se cree es producto de las sustancias; sin embargo muchas veces habría que interpretar esto como parte de la inferior capacidad intelectual adquirida más que como algo de lesión o daño orgánico.

Como ya describimos, en todas las historias clínicas de estos jóvenes existe una marcada desintegración en la estructura familiar, lo que origina una inadecuación en la dinámica y las relaciones entre sus miembros, obstaculizándose o trastornándose las funciones sociales de la familia en cuanto a socialización y adaptación a las normas y principios socioculturales de organización comunitaria. La falta del padre y/o la desvalorización del mismo por parte de la madre provoca en el individuo una carencia tanto de apoyo emocional como de una adecuada identificación paterna; o ni siquiera un tipo alguno de identificación, lo que lleva a adoptar patrones de conducta y actitudes de las que ve en su medio con los amigos, en la televisión o el cine, no siendo estos modelos precisamente figuras adecuadas,

El padre ausente desempeña el papel principal en la psicoterapia específica que conduce a un sujeto a la utilización de las drogas. Esta ausencia puede adoptar varias formas; por muerte, divorcio o separación;

la que conduce a modos de farmacodependencia en la ausencia emotiva del padre. Puede ser también un padre distante, inadecuado, enfermo, pasivo.

En el libro *¿Está induciendo a sus hijos a la drogadicción?*, Donald-A. Moses y Robert E. Burger al abordar el tema del padre ausente señalan que es más fácil para un hijo ajustarse a la pérdida de un padre con quien tenía buenas relaciones, que a la de uno con quien sus relaciones eran malas. Menciona que las malas relaciones con los padres están marcadas siempre por ambivalencia más que por sentimiento de animosidad sin conflictos. Se dice que hay ambivalencia cuando una persona ama y odia al mismo tiempo. Cuando un hijo siente ambivalencia hacia el padre muerto, tiene que hacer frente a intensos sentimientos de culpa por la muerte. La culpa es estimulada por un deseo inconciente de ver muerto al padre, a quien al mismo tiempo ama y necesita. El deseo de muerte tiene que ser reprimido porque provoca demasiada culpa.

La culpa debida a la ambivalencia es peor en la infancia que a medida que el niño madura. Un sentimiento de omnipotencia es normal en la infancia; el niño siente que es todo poderoso hasta el punto de que sus deseos pueden realizarse. Cuando un niño pierde a su padre por muerte; la culpa por la hostilidad al mismo se incrementa. Si esta hostilidad y ambivalencia es mínima, sufre un duelo normal por tal pérdida; sin embargo cuando la ambivalencia es elevada el duelo se convertirá en depresión. -- Esta se produce volviendo hacia uno mismo la cólera y el odio que se sienten hacia el ser amado.

Sirve al doble propósito de expresar los sentimientos de cólera que están demandando liberación, y de castigar al propio ser por la culpa que nace de la creencia de que la cólera es indebida. La depresión pues, depresión pues, desempeña un papel sumamente importante en la personalidad de quien abusa de las drogas en general.

Esta carencia de padre le provoca irremediabilmente una gran hostilidad contra él mismo, teñida al mismo tiempo de un cariño y amor a la figura que él hubiera querido tener y por la que añora, con gran frustración. El resentimiento contra el padre que lo abandona se fusiona con temor y ambivalencia, lo que le hace sentir culpa por tales emociones y caer en periodos de depresión, abandono, inseguridad y desconfianza. Esto ocasiona una tendencia a depender de otros sujetos u objetos para aferrarse a algo que lo estimule y le dé seguridad en sí mismo (las drogas).

Los inhalantes y la situación que les produce consumirlos, les satisface y les compensa las citadas carencias; saber que cuenta con objetos (las sustancias) a los que pueden acudir en momentos de gran angustia, les da cierta confianza y seguridad para manejarse en el mundo; con sus efectos (distorsión de la realidad, alucinaciones, sentirse fuera del mundo) compensa fantasiosa o alucinatoriamente la falta de figuras humanas - tiñéndolas con las características que sus necesidades demandan.

Encontramos también al inhalador como una persona inmadura, con precario control de impulsos; lo mismo que infantil y muy dependiente; esto tiene significación en función de una actitud pasiva y dependiente de incorporar objetos para su satisfacción (actitud oral) por lo que claramente se infiere su conflicto o fijación en etapas orales de su evolución, en relación con la figura que en esos tiempos le procuraba tal placer; la madre. Ella es quien ha ejercido prácticamente el control debido a la falta de figura paterna que lo haga. Esta carencia de padre de acuerdo a lo encontrado en los casos estudiados, en ocasiones fue como ya se mencionó por una ausencia física; los padres se habían separado, había muerto él, o no se sabía nada del mismo, la gran mayoría de la falta del padre fue por separación. A este respecto Moses y Burger (1975) señalan que el divorcio o separación presenta al hijo problemas especiales; el padre está

ausente pero en una forma más amenazadora. En esto puede haber dos situaciones: una en la que el padre ausente visita al niño y lo ve con regularidad; la otra en la que se ausenta de modo total de la familia. En la primera situación el niño tiene que contentarse con las idas y venidas -- repetidas del ser querido. Esto provoca un resurgimiento reiterativo de cólera y de la depresión consiguiente. Se alegra de ver al padre; al mismo tiempo que tiene que suprimir la cólera motivada porque el padre ya no viene con él para satisfacer sus necesidades. Al preguntarse por qué se ha ido, su fantasía consiste frecuentemente en pensar que si el padre le hubiese querido lo suficiente se hubiese quedado. El niño pensará que en la ausencia por muerte, el padre no escogió morir, en cambio en la separación sí existió opción; en otros casos, la ausencia era emocional, pues no atendía a sus hijos, no le interesaban; la madre con toda su autoridad y dominio diluía y anulaba su función. El niño considera a sus padres como modelo y los idealiza e imagina que son capaces de resolverle sus problemas. La pérdida de control del padre confunde mucho al niño: ¿con -- quién contar para su seguridad y estabilidad? ¿a quién acudir para la solución de sus conflictos o temores? El niño comienza a retraerse, aprende a desconfiar del ambiente y de las personas que hay en él. Sabe que no es capaz de sostenerse y no obstante empieza a recurrir a sí mismo en busca de soluciones. Hay un aire de independencia alrededor del niño que siente que no tiene, pero atrás de esa apariencia de independencia hay -- miedo, falta de confianza en sí mismo y una necesidad intensa de adherirse a alguien o a algo; desarrolla un carácter "Seudo independiente - dependiente" (op. cit., 1975).

La carencia de figura paterna se daba, también ya sea por que éste -- por conflictos personales descuidaba la familia, teniendo otra mujer; --- siendo alcohólico, con seria irresponsabilidad para con ellos; o bien ---

porque la madre, con una alteración personal dominaba en forma extrema y enfermiza a toda la familia, controlando incluso sus emociones y manifestaciones de afecto (madres rígidas, inflexibles): "Parece haber un grado más alto de abuso de drogas en la familia con una mujer demasiado dominante y un hombre demasiado pasivo" (op. cit. 1975). Estas madres cuya actitud hacia sus hijos desde el nacimiento (o antes) estuvo matizada por el rechazo y hostilidad abierta o disfrazada, no pudieron establecer con ellos buenas relaciones objetales, es decir relaciones de afecto con gran significación, sumiéndoles en seria deprivación afectiva. Tal hostilidad impidió que el niño desarrollara seguridad en su objeto Madre y que tuviese la confianza expectante de que todas sus necesidades serían satisfechas. La confianza primaria, en los primeros estadios no pudo desarrollarse debido asimismo a las perturbaciones en la relación objetal Madre-hijo. Esto impidió que el niño estuviese protegido de la intensidad de los estímulos externos; protegido emocionalmente y aprendiese a comunicarse con su madre desarrollando una disposición para esperar la gratificación de sus necesidades. Por el contrario, lo mantuvo en un estado de tensión constante e inhibió su capacidad de aprender a comunicarse con el medio ambiente fijándolo en una posición pasiva, receptiva y dependiente, que caracterizaba la conducta de estos jóvenes como retraída, tímida y de desamparo; con temor a lanzarse al mundo. Bajo los efectos de los inhalantes sienten cómo toda esa inseguridad, temor y desamparo desaparecen transformando su percepción del mundo en un lugar fácilmente dominado por ellos con gran omnipotencia: "Se siente uno más valiente", "así se roba y se corre mejor", "a veces me siento superman"; son algunas de las frases que reflejan el sentirse poderosos. Además con estas sustancias no hay que esperar mucho para lograr la satisfacción, por lo que, su poca tolerancia a la espera de gratificación, les hace más atractivo su consumo.

Posteriormente, en la etapa oral del desarrollo la agresividad -que ya se encontraba vigente por las frustraciones en la fase de las relaciones objetales (relación íntima madre-hijo durante el primer año), se intensifica al no satisfacer la madre sus necesidades fundamentales, adecuadamente. Esto crea sentimientos de hostilidad hacia ella, al mismo tiempo que sabe que su situación de dependencia no le permite rechazar al objeto que, aunque mal, le da al menos subsistencia. Se generan así sentimientos ambivalentes de amor-hostilidad que le producen temor a perderla y --consecuentemente, una dependencia a objetos externos con significación interna. En su libro "La Juventud y las Drogas", Jorge Llanes nos dice: -- "... en la adicción se trata de un predominio de la avidez oral, sumamente intensificada aunada a la incapacidad yoica para organizar la propia manía que le ayude a tolerar una profunda depresión cargada de elementos altamente persecutorios. Estos vectores (Rosenfeld 1960) confluyen para facilitar que aparezca una adicción. Avidez oral no quiere decir en el enfoque psicoanalítico únicamente ingerir; generalmente en esta expresión - se hace referencia a la forma más primitiva de incorporar cosas, que se manifiesten muchas veces en adicciones, que no se traducen necesariamente en la incorporación de objetos a través del aparato digestivo. Organizar la propia manía implicaría el hacer uso de recursos psíquicos facilitadores de una conducta en el mundo exterior. Por elementos persecutorios se entiende los contenidos mentales (ideas, fantasías, etc.) que condicionan culpa y angustia y que en el contexto se aplican a la condición de inestabilidad por los cambios".

Toda esta gama de frustración y hostilidad, aunada a la que el medio socioeconómico le genera debido a lo que ya exponíamos: marginación, pobreza y condiciones miserables de existencia, producen un gran monto de agresividad que tendrá que ser contenida por ser ésta la manera "apren-

dida" de manejarla (según se vió en líneas anteriores). Agresión que llevó consigo fuertes sentimientos de culpa, volcándose hacia sí mismo. Esto explica los sentimientos de culpa y de autodestrucción encontrados como fondo en la etiología de la farmacodependencia. Esto quiere decir que además de toda la significación posible de la adicción, está el sentimiento de autodestrucción por medio del consumo de sustancias tóxicas, ya que como habíamos mencionado en otra parte del trabajo, el adicto conoce perfectamente lo nocivo de estas sustancias y sin embargo seguirá drogándose. A esto se agrega la depresión por la que atraviesa el sujeto debido a fallas en la identificación y la autoestima -que más adelante exponemos- y la depresión por la ambivalencia ya descrita.

La adolescencia es una etapa de tensión y conflicto referidos al cambio de la etapa de la niñez a la etapa adulta, de mayor responsabilidad y adaptación a través de la socialización a la cultura. En condiciones - - "normales", la adolescencia implica una serie de angustias y confusiones - respecto a la identidad personal, la sexualidad y la ambientación a la estructura psíquica de un nuevo rol. Si bien esta etapa generalmente se -- ubica entre los 12 y 14 años, en los medios marginados se ubica a edades tempranas de 9 y 10 años.

Esto si hablamos de la adolescencia desde el punto de vista psicosocial, no biológico; esto último definitivamente lo determina la actividad fisiológica. La vivencia de la adolescencia está en función de la expe--riencia tenida en las etapas anteriores. Lo angustiante y conflictivo será de menor cuantía, si los años anteriores se vieron colmados de apoyo, - gratificaciones y estímulos para el desarrollo, lo que permitirá al sujeto engrandecer su fuerza yoica y su capacidad para manejar la angustia en esta etapa y ante el mundo en general. Una vez descritas las posibles vicisitudes en la vida emocional del sujeto inhalador en desarrollo, es fácil

imaginar que vivirá su etapa adolescente de forma más conflictiva.

Erikson (1972) habla de la búsqueda de identidad, agudizada en la adolescencia como urgencia de unificar y dar dirección coherente a todo lo ya existente, encauzándolo a diversas alternativas y que después de varios ensayos constituirá el modelo de vida. Unificar y dar dirección a toda la serie de experiencias frustrantes y conflictivas ya existentes es integrarlas en un determinado estilo de la vida de reacción a las mismas, consolidando formas de comportamiento antisocial. Esta es precisamente la identidad que estos jóvenes nos reflejaron en las entrevistas y los resultados de las pruebas; una identidad(?) en ocasiones sin problema configuran el modelo, carente de actitudes, valores, intereses y conductas aceptables para la sociedad. La identificación sí se realizó, pero con figuras de comportamiento inadecuado.

La falta de recursos internos para soportar angustias y frustraciones, derivada de lo ya expuesto en etapas anteriores, ocasiona una confusión yoica que le impide acatar normas y principios y asimilar e introyectar un Super Yo que le permita desenvolverse adecuadamente en el medio, limitarse y contener sus conductas antisociales. De ahí la necesidad de un control externo fuerte (policía, autoridades públicas) para contener sus impulsos y sus deseos a la gratificación inmediata (las drogas).

"Al no establecer los padres ningún límite en la vida del niño, esto desarrolla temores de sus propios impulsos inconcientes sin la fuerza del yo requerida para contener esos impulsos. Siempre estará buscando autoridad fijadora de límites, lo que exige que actúe en una forma antisocial.- Está pidiendo a gritos lo que le faltó en la niñez (Moses y Burger 1975).

La tipificación o adopción de características propias del papel de hombre o mujer se establece en base a la identificación con el padre del-

mismo sexo; al faltar esta figura en el inhalador y concebirla con una -- imagen devaluada, débil, pasiva, agredida e impotente, no ve como posible esa identificación. Si llegara a querer identificarse con la figura fuerte y dominante (la madre), siente que sería femenino. Esto despierta un sentimiento de reclamo y coraje hacia el padre que por no proporcionarle -- mejor modelo y se ve obligado a utilizar la fantasía para fabricarse idealmente un padre potente y digno, para así querer parecerse a él. Si la estimulación sexual aún no se dá a nivel de lo fisiológico en estos menores, a nivel de la estimulación medio ambiental sí llega a darse a través de -- los medios masivos de comunicación (televisión, cine, revistas, y de los -- amigos de mayor edad que le incitan, y le provocan una gran distorsión y -- malformación sexual, haciéndolos fantasear todo tipo de escenas sexuales. Más de la mitad de los sujetos en estudio aceptaron haberse masturbado alguna vez, un 25% manifestó experiencias sexuales con mujeres (la mitad de los cuales es muy posible que haya mentido dado el valor psicológico de -- esta fantasía). Dos de ellos declararon haber tenido experiencias homosexuales, donde casualmente un adulto los invitaba a pasear ya sea en carro o a su casa ofreciéndoles dinero por dejarse manipular sus genitales. "Sé -- que es mala onda, pero nomás lo hacemos pocas veces", decían. Si habían -- accedido al placer de las drogas, otras formas de placer también les eran gratificantes y llamativas. Zermeño Alvarez G. y otros en "Características socioculturales y familiares de adolescentes infractores farmacodependientes" (1973) encontraron que de una población de 60 drogadictos con edades entre los 14 y 18 años reclusos en el tribunal para Menores y la Escuela de Orientación para Varones de la Cd. de México, más del 68% declararon haber tenido relaciones sexuales y el 27% relaciones homosexuales, en contraste con ningún caso de estas últimas relaciones en el grupo central, de no adictos. El instinto sexual no tiene objetos específicos y predeter

minados para satisfacerse; se van determinando en el transcurso del desarrollo, en el núcleo familiar, de acuerdo a identificaciones. Por lo tanto en estos jóvenes con fallas graves de identidad personal y sexual, además de su exacerbado impulso al placer, encuentran gratificante y sin problemas cualquier experiencia de placer sexual a la que tengan oportunidad de acceder.

Así pues, la explicación del fenómeno de la farmacodependencia a inhalables se encuentra en niveles muy profundos de la vida psíquica del sujeto, enraizados en los primeros contactos interpersonales del infante; en las relaciones objetales (dinámica entre el niño y la madre durante el primer año de vida) y los estadios primitivos del desarrollo (fase oral del desarrollo psicosexual). Lo que determina motivaciones inconcientes para el uso y abuso de sustancias tóxicas. Todo lo cual confirma nuestra hipótesis de trabajo, en el sentido de la gran influencia de la familia en las conductas desviadas del adolescente; la inhalación voluntaria de disolventes industriales, en este caso.

Otra parte de nuestra labor de investigación correspondió al estudio de dos grupos de menores infractores; uno de inhaladores y el otro de infractores con faltas como pandillerismo, estado de peligro, robo, que no habían tenido la experiencia de la inhalación. Estos dos grupos se encontraban internos en la Residencia Juvenil Varoñil. El objetivo fundamental de esto fue realizar un análisis diferencial entre ambos grupos y determinar las características distintivas en el grupo de inhaladores. Es decir, hasta qué punto las características de personalidad encontradas en la parte anterior, son particulares de ese tipo de menores y no de todos los infractores en general. Para esto se seleccionaron al azar siete sujetos de cada grupo que fueron entrevistados en un promedio de 8 sesiones cada uno. Se incluyó, además de su historia clínica, la aplicación de pruebas psico-

lógicas (El Test de apercepción temática de Murray y el Test de la Figura Humana de Karen Machover), con lo cual se detectaron situaciones personales y familiares de mayor psicodinámica (relaciones interpersonales íntimas entre los miembros, etapas psicológicas del desarrollo evolutivo, significaciones inconscientes), y no meras descripciones de las características de su estructura familiar (número de miembros, ocupación, escolaridad).

Los resultados en esta parte confirmaron en forma directa a través de los estudios de cada caso en particular, los datos descritos anteriormente en cuanto a la dinámica interna del sujeto inhalador, tomando como válidas para estos casos las consideraciones ya mencionadas. La diferencia encontrada con respecto al grupo de menores infractores no inhaladores ni adictos a otras sustancias fué la siguiente:

En el grupo de menores no inhaladores existe también una desintegración y conflicto familiares pero con características diferentes. Fundamentalmente no hay una ausencia del padre, en el sentido antes explicado (ausencia emocional y devaluación). Este se encuentra presente en la familia física y emocionalmente, lo que da al hijo una mayor posibilidad de identificación y de seguridad ante el medio. En ocasiones el padre tiene conductas antisociales (alcoholismo, vagancia, golpeador, agresivo), que son asimiladas e introyectadas por el joven dándole así la confianza básica para manejarse de la misma forma que el padre en el mundo. En otros casos el padre no vivía con la familia, pero su presencia en la vida emocional del hijo había sido suficiente como para representar un modelo que satisficiera su necesidad parental. En estos casos el menor culpaba a la madre de la separación y concebía a la misma como más "regañona" y "enojona" que el padre aunque esto no fuera así, pues no habiendo oportunidad de ver lo negativo en el padre, él mismo construía si imagen más o menos positiva.

La perturbación en las relaciones de objeto no fue tan determinante;-

más bien el conflicto se desarrolló en estadios más avanzados, donde el su jeto. logró adaptar de mejor manera su estructura yoica que le permitió un- manejo del mundo con mayor dominio (manejo agresivo, conductas de robo, -- pandillerismo, lesiones) y con la posibilidad de dirigir, la agresión ha- cia los objetos externos y no a lo interno como en el caso de los inhaladores, lo cual explica los rasgos encontrados en estos menores:

- Mayor apego a las normas y objetivos sociales. Paradójicamente, un apego precisamente que le permitiese rebelarse contra los mismos
- Capacidad de juicio de mayor integridad. Seleccionar y planear las conductas antisociales, comportamiento más orientado hacia fines ex ternos (más en la realidad que en las fantasías o alucinaciones)
- Mayor adaptación y apego a la realidad
- Intentos de mayor independencia
- Mayor problemática con la madre que con el padre
- Identificación más adecuada con el padre, asumiendo papel masculino (activo y agresivo) para descargar agresión o frustración (actos de lictivos)
- Mayor devaluación de la figura femenina

Todo este material resulta de sumo interés y estimula a posteriores - investigaciones específicas para otro tipo de conductas antisociales que - se encuentran proliferando de manera alarmante, como el pandillerismo y el robo entre otras, las cuales tienen también sus determinantes psicológicas y sociales que valdría la pena dilucidar.

Se podrá argumentar y de hecho así lo han descrito varios autores que es el medio socio-cultural y económico, la vida de carencias y frustracio- nes en que se ven insertos estos jóvenes, lo que motiva a compensar tales- necesidades con satisfacciones sustitutivas "artificiales" como los inha-- lantes. Pero vemos claramente y en muchos casos, que no necesariamente --

todo aquel joven proveniente de dichos medios tendrá atracción hacia este tipo de conductas. Existen gran cantidad de niños y jóvenes con toda gama de carencias y frustraciones de los medios marginados que buscarán la satisfacción a través de otros medios, pero nunca con las drogas. Ya que -- precisamente -- como antes lo mencionamos -- el escoger las formas de gratificación está determinado por la muy particular personalidad moldeada en los tempranos años dentro del grupo familiar. La familia "...es la unidad de crecimiento y la experiencia, de la realización y el fracaso; es también -- la unidad de la salud y la enfermedad. Cumple dos funciones principales: -- asegura la supervivencia y plasma la humanidad esencial del hombre. Más -- allá del fin primario de proteger la integridad biológica del individuo, -- la responsabilidad principal de la familia es la socialización de sus miembros. Ahí donde fracasa la socialización también fracasa la calidad humana de sus miembros como lo ilustran dramáticamente aquellas familias en -- las que el fracaso de la función socializadora se manifiesta en hijos que se portan como animales, que están brutalizados, que se transforman en criminales o en perversos, o que se convierten en víctimas de la enfermedad -- mental... El dar y recibir emocional de las relaciones familiares constituye el centro crucial de fuerzas que consolidan o destruyen la salud mental. La familia determina el destino emocional del hijo. (N.W.Ackerman, Psicoterapia de la familia neurótica) (1978)

IV. CONCLUSIONES

C O N C L U S I O N E S :

En base al trabajo desarrollado en las instituciones con los menores y la información ahí obtenida; en las comunidades marginadas y populares donde se integraban grupos de jóvenes pandilleros e inhaladores; en libros y revistas con temas y artículos pertinentes a nuestro punto de estudio; documentos, publicaciones e información adquirida a través de instituciones públicas (C.I.J., IRESIE y otros); y de acuerdo a las consideraciones y hallazgos encontrados y expuestos en esta investigación podemos concluir en forma sintética lo siguiente:

- 1º La tesis planteada en este proyecto de investigación; la influencia familiar en la farmacodependencia, fue confirmada en su totalidad. Más aún se pudo comprobar que más que una influencia, la familia se convierte en gran determinante para este tipo de conductas desviadas. Si hablamos de influencia, parecería darnos la idea de que a una estructura de personalidad orientada de antemano a cierta conducta, se le agrega un factor que apoya tal orientación, que la influye. Esto querría decir que la familia actuaría en última instancia en un comportamiento que ya viene de fondo. Y esto -según pudimos encontrar- es totalmente contrario a la realidad; el grupo familiar es en primer instancia el que estructura una dinámica en lo psíquico y dirige la conducta hacia un tipo de satisfacción como las drogas, teniendo como factor de influencia al medio socio-económico, la problemática social, la estimulación comercial, etc.
- 2º La desintegración y el conflicto familiar se encuentran presentes, de una u otra manera, en todas las historias de jóvenes -- con algún tipo de conducta desviada: delincuencia, drogadicción,

prostitución, pandillerismo, etc. Sin embargo, en cada una de estas conductas la estructura y la dinámica es cualitativamente diferente, correspondiendo a cada tipo de conducta antisocial -- una significación específica para la vida psíquica interna del sujeto.

- 3º La farmacodependencia como fenómeno psicosocial se encuentra determinada en su raíz, por situaciones psicodinámicas inconcientes originadas definitivamente en las tempranas relaciones madre-hijo (relaciones objetales) y las primeras figuras parentales.

Según lo expusimos detalladamente en capítulos anteriores, la estructura desintegrada o mal integrada daba origen a relaciones objetales inadecuadas en el niño, teñidas de frustración emocional, generando insatisfacción y hostilidad hacia una madre que -- al mismo tiempo, se sentía necesitarla y quererla. Creándose -- así en el sujeto una dependencia incorporativa (oral) que posteriormente se desplazaría a otros objetos (las drogas). Aunado a esto la ausencia de un padre suficientemente presente, fuerte y estable que le diera el apoyo y contrarrestara las anteriores -- perturbaciones para proveerle de seguridad y confianza para así ser capaz de enfrentar y manejar un mundo hostil, frustrante y amenazante (situación socio económica y marginal); que le diera un mejor control de impulsos y mayor tolerancia a la frustración, para buscar medios de gratificación socialmente más adecuados, -- menos "artificiales" y menos nocivos, en lugar de la farmacodependencia.

- 4º El ser humano como entidad biopsicosocial, al poseer inherente --

el impulso a la satisfacción y la evitación del displacer, se enfrenta a dos vertientes para la consecución de tales objetivos: - a través de mecanismos y actividades socialmente "bien vistos" o permitidos; y la otra, por medio de vías inadecuadas o desviadas socialmente. A la primera vertiente se refieren todas las actividades que logran satisfacción y que gozan de permisividad: el deleite musical, gastronómico; el placer en los deportes, el baile; la gratificación por logros profesionales y económicos; el placer en el amor y en lo sexual. En esto último, vemos ya que tal satisfacción tiene una gama de grados de permisividad; el amor y las formas de vivirlo poseen aceptación social sólo bajo ciertas circunstancias y requisitos (matrimonio, edades, razas, etc.).

La otra vertiente se refiere a los medios de satisfacción que ofrecen ciertas sustancias (alcohol, marihuana, inhalantes, barbitúricos); y también a través de conductas que atentan contra la sociedad (antisociales). Estas son las que tendrían que ser contenidas o reprimidas por todos sus miembros para mantener un cierto control social. Al igual que en la anterior vertiente, existen también grados de permisividad en función de circunstancias: el consumo de alcohol, a guisa de ejemplo, como droga tiene todas las características de una farmacodependencia; sin embargo, por razones tal vez más que todo comerciales, es un fenómeno completamente legal, permitido e incluso fomentado y estimulado.

Por todo lo anterior, el consumo voluntario de sustancias que introducidas en el organismo modifican o alteran alguna de sus funciones mentales (drogas), forma parte de las múltiples vicisitu-

des que posee o descubre el hombre para vivir una mejor existencia. La acepción como conducta desviada (farmacodependencia) -- está en función del abuso de las mismas, del haber ideológico imperante y de las perturbaciones personales que llevan a un sujeto a hacerlo depender de las mismas.

- 5º Los conocimientos obtenidos en este trabajo, nos dan una visualización en la comprensión de la dinámica de la inhalación de di--solventes volátiles, que podría ser útil para la determinación - de programas y estudios de prevención y para el abordaje terapeutico de este fenómeno tan en auge en la actualidad.

APENDICE.

Definición de Conceptos.

Psicoanálisis: Disciplina fundada por Sigmund Freud en la que es posible distinguir tres niveles:

- a) Teoría de la personalidad. Conjunto de conceptos y explicaciones que describen el desarrollo y el funcionamiento de la personalidad humana de acuerdo a un aparato psíquico con estructura que dan una dinámica a la vida mental - en 3 niveles: consciente, preconsciente e inconsciente.
- b) Método de Investigación. Que permite evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, sueños, fantasías, delirios, de un individuo.
- c) Técnica Psicoterapéutica. Caracterizada por el descubrimiento de represiones, deseos y conflictos internos inconscientes que determinaban una sintomatología; a través de lo cual se busca la solución o curación del trastorno.

Ello: Una de las tres instancias o estructuras distinguidas por Freud. Constituye el polo pulsional de la personalidad - que se considera como la parte primitiva y salvaje. Regido por el principio del placer, contiene los instintos o pulsiones sexual y agresivo.

Consciente: Parte de nuestro psiquismo de la cual tenemos conocimiento inmediato. A través de la cual nos percatamos de la realidad.

Preconsciente: Parte de nuestro psiquismo cuyos recuerdos pueden ser traídos con facilidad a la conciencia, recordándolos.

Introyección: Mecanismo opuesto a la proyección, en donde se incorporan al Yo las cualidades de otras personas u objetos.

Relaciones Objetales: Relación especial, íntima entre el niño y su objeto (la madre) caracterizada por gran afecto y satisfacción de necesidades fundamentales de alimento y emocionales. Se ubica en el transcurso del primer año de vida del niño.

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

Fármaco o Droga: Toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones (OMS).

Dependencia Física: o Adicción; es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga.

Dependencia Psicológica: o habituación; uso compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia física.

Síndrome de Abstinencia: Trastornos fisiológicos como: alteración en la frecuencia cardíaca, en la respiración, sudoración, vómitos, delirios, convulsiones, pérdida de la conciencia, etc. Esto como consecuencia de haberse adaptado o acostumbrado el organismo a la sustancia y suspenderle bruscamente.

- Inconciente:** Parte de nuestro psiquismo compuesta por recuerdos olvidados, deseos reprimidos. Impresiones de la vida infantil son almacenadas aquí, lo mismo que pensamientos, sentimientos y recuerdos que no pueden ser traídos a la conciencia.
- Yo:** Una de las tres instancias psíquicas. Actúa conforme al principio de la realidad.
Integrado por los procesos psicológicos del pensamiento, memoria, percepción. Actúa como mediador entre las pulsiones del ello y la realidad externa.
- Super Yo:** Una de las tres instancias o estructuras del aparato psíquico, cuya función es comparable a la de un juez o censor con respecto al yo. Es la conciencia moral. Aquí se contienen los principios morales y normas sociales.
- Etapas Orales:** Primera de las etapas psicosexuales descritas por S. Freud. La zona de satisfacción es la boca a través de la succión para la alimentación. Durante esta etapa el impulso psíquico principal es ser nutrido, criado y protegido por la figura maternal.
Como todo se experimenta en función de la boca, las personas importantes o queridas son "incorporadas" en la psique del niño como si las tragara.
- Represión:** Mecanismo de defensa del Yo por medio del cual se excluyen del campo de la percepción consciente los deseos, impulsos, pensamientos y anhelos que serían perturbadores o incompatibles con los auto requerimientos por parecer vergonzosos, inmorales o intolerables.
- Identificación:** Mecanismo de defensa del Yo en el que se adoptan las actitudes y las pautas de conducta de otras personas significati

vas para el sujeto.

Proyección: Mecanismo de defensa en el que se exterioriza o atribuye a otras personas u objetos, actitudes, deseos, motivos - propios que el individuo rechaza y censura.

Desplazamiento: Mecanismo a través del cual un sentimiento emocional es transferido de su objeto real hacia un sustituto.

Simbolización: Mecanismo por el cual una idea u objeto se emplea para - representar alguna otra idea u objeto a fin de encubrir - un tanto tal relación.

Fijación: Mecanismo por el cual se da una detención en el proceso - del desarrollo de la personalidad, en una etapa de depen- - dencia, incompleta e inmadura.

Ambivalencia: Estado en el cual se encuentran simultáneamente afectos, pensamientos o voluntades opuestas.

Técnicas Pro- Técnica a través de la cual la persona exterioriza en al- - yectivas: guna actividad determinada, sus estructuras y dinámica - internas de personalidad.

Test de la Figura Humana de Karen Machover: Una de las técnicas proyec- - tivas consistente en dibujar a lápiz una figura humana y otras derivaciones, para luego interpretar cada trazo en función de la personalidad.

Test de Apercepción Temática (T.A.T.): Prueba o técnica proyectiva en- - donde se le pide al sujeto invente una historia en rela- - ción a cada una de 20 láminas con impresiones ambiguas - de personajes y situaciones, para luego interpretar su - producción.

- 1.- ACKERMAN, N. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares Editorial Paidós. Buenos Aires, 1974.
- 2.- ACKERMAN N. Psicoterapia de la familia neurótica. Editorial Horné. Buenos Aires, 1978.
- 3.- ANDER-EGG, E. Técnicas de investigación social. Editorial El Cid. Argentina, 1980
- 4.- BALANZARIO L. MARIO C. La Farmacodependencia como trastorno de una personalidad mal estructurada. Centros de Integración Juvenil. - - (S.T.)
- 5.- BELL, J.E. Técnicas proyectivas. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1951.
- 6.- BERGERET, J. "Los jóvenes, la droga..... y los otros" en Revista de Estudios Sobre la Juventud in telpochtlo, in Ichpuchtli. Año 1, --- #2.1981. CREA.
- 7.- BRAUNSTEIN, N.A. Pasternac, M., Benedito G. y Saal, F. Psicología:- Ideología y Ciencia. Editorial Siglo XXI. México, 1979.
- 8.- BUNGE, M. La investigación científica. Editorial Ariel. España,- 1976.
- 9.- BUSTAMANTE M. LILIA P. "La Información Sobre el Daño a la Salud Pro_{ducido} por las Drogas y su Uso" En Salud Pública de México No. 26- vol. 26, 1984.
- 10.- CARDEÑA G. DAVID Y VERNET V. JUAN JOSE "Familia y Farmacodependen--
cia Una revisión bibliográfica". En Aproximaciones teóricas a la --
familia del Farmacodependiente. Serie técnica Volúmen 2 Centros de Integración Juvenil.

- 11.- CEMEF Como identificar las Drogas y sus Usuarios. SEP, México, -- 1973.
- 12.- CEMEF Y PGR Fármacos de Abuso. Prevención e Información Farmacológica y Manejo de Intoxicaciones 1976
- 13.- Centros de Integración Juvenil Una Respuesta Integral al Fenómeno de la Farmacodependencia. 1982.
- 14.- CERDA E. Una psicología de hoy Editorial Herder. Barcelona 1980
- 15.- CLARAC, PAULE Y ROSALES DE P., LUZ "Investigación sobre el adolescente farmacodependiente en el distrito federal y zonas colindantes" En Cuadernos Científicos CEMEF Nº 5.
- 16.- CONTRERAS PEREZ C.M. (Compilador) Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales. Editorial Trillas. México, 1977
- 17.- CHAVEZ DE S.M.I., SOLIS DE F., A.A., PACHECO S.,G. Y SALINAS DE -- V.O. Drogas y Pobreza Editorial Trillas. México, 1977.
- 18.- DE LA GARZA G.F., MENDIOLA H., I. Y RABAGO G.S. Adolescencia Marginal e Inhalantes, Editorial Trillas. México, 1979.
- 19.- DE SANDOVAL. D.M. El Mexicano: Psicodinámica de sus Relaciones - Familiares. Editorial Villicaña S.A. México, 1984
- 20.- ELIZONDO G., NELLY Las Relaciones Objetales de los Adictos a la - Marihuana. Tesis Universidad de Monterrey 1977.
- 21.- ERICKSON, E.H. Infancia y Sociedad. Editorial Horme. Buenos Aires, 1972.
- 22.- FERRARA CASTRO, LUIS "Estudio de un grupo de menores que inhalan thiner y la observación de rasgos de personalidad", en Cuadernos - Científicos CEMEF #5, 1973.

- 23.- FLUEGEL, L.C. Psicoanálisis de la Familia. Editorial Paidós. --- Buenos Aires, 1972
- 24.- FREUD, S. Obras completas. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, - 1973.
- 25.- GOODE, E. La Adicción a las Drogas en los Jóvenes. Editorial Horme Buenos Aires. Argentina, 1974.
- 26.- HOLZMAN, K.P. FABER, L.I. "Diferencias Etnicas en Factores Relacionados con el uso de Drogas" En J. Health Soc. Behavior E.U.A., 1977.
- 27.- JAFFE, L. PETERSEN R. Y HODGSON, R. Vicio y Drogas Editorial Har-la S.A. México, 1980.
- 28.- KOLB, L.C. Psiquiatría Clínica Moderna Editorial La Prensa Médica Mexicana. México, 1976.
- 29.- LAPLANCHE, J. Y PONTALIS, L.B. Diccionario psicoanálisis Editorial Labor. Madrid, 1971.
- 30.- LLANES, J. Comunicación y drogas. Editorial Concepto. México, - 1982.
- 31.- LLANES, J. Crisis social y drogas. Editorial Concepto. México, -- 1982.
- 32.- LLANES J. Drogas: mitos y falacias. Editorial concepto. México, 1982.
- 33.- LLANES, J. La juventud y las drogas. Editorial Concepto. S.A. Méx ico, 1982.
- 34.- LLANES, J. Prevención de la farmacodependencia. Editorial Concep to. México, 1982.

- 35.- MARUANI, G. "La Farmacopsicosis" En Ann. Med. Psychol. E.U.A., 1977.
- 36.- MEDINA M., MA. ELENA "Prevalencia del consumo de drogas en algunas -- ciudades de la República Mexicana" En Enseñanza e Investigación en Psicología, 1978.
- 37.- MOSES, D.A. Y BURGUER, R.I. ¿Está induciendo a sus hijos a la drogadicción? Editorial Diana. México, 1975.
- 38.- PINZON, SAMUEL, ZERMEÑO, A. GRACIELA, ET.AL. "Características socio culturales y familiares de adolescentes infractores farmacodependientes" En Cuadernos Científicos CEMEF # 5,
- 39.- POMAZAL, R.J., GROWN, J.D. "Entendiendo la motivación del uso de -- drogas" En J. Health Society Behavior, E.U.A., 1977.
- 40.- RAY, R, MOHAN D., ET. AL. "Correlatos psicosociales del uso crónico de cannabis" En Drugs E Alcohol Dependence E.U.A., 1978.
- 41.- SPITZ, R.A. El Primer Año de Vida en el Niño. Editorial Fondo de - Cultura Económica. México, 1979.
- 42.- SUAREZ CRISTINA E. "Comparación de las características psicosociales de dos grupos de farmacodependientes delincuentes, uno de mujeres y otro de hombres". En Cuadernos Científicos CEMEF # 5 1976.
- 43.- WALLACE, L. "Observaciones Psicoanalíticas sobre el uso de la marihuana" En A.M.J. Psychiatry # 135 E.U.A., 1978.
- 44.- WEINSTEIN M. "Cambios en el uso de drogas y en rasgos asociados de personalidad entre estudiantes universitarios" En the international Journal of the Addictions. E.U.A., 1978.
- 45.- ZERMEÑO A.G., PINZON, S. SCHNAAS DE G.L. Y SERNA, DE F.M.L. "Características socioculturales y familiares de adolescentes infractores farmacodependientes", en Cuadernos Científicos CEMEF # 5 México 1976.

AGRADECIMIENTOS:

* LIC. BLANCA ESTELA DE LA CRUZ BELMARES.

Investigadora Auxiliar.

* Prof. JOSE LUIS GALVAN TELLO.

Director de la Residencia Juvenil Varonil

"Alfonso Quiroz Cuarón".

* Sr. RAUL ARMANDO GUERRERO DOMINGUEZ.

Jefe de Vigilancia de la Residencia Juvenil Varonil

"Alfonso Quiroz Cuarón".

* Personal Técnico, Administrativo y vigilancia de la misma

Residencia Juvenil.

* A los jóvenes internos en la Residencia Juvenil Varonil y de la comunidad en general que colaboraron de gran manera en la entrega de sus experiencias personales para el desarrollo de este trabajo.

REVISION TECNICA:

Lic. JOSE MARIA INFANTE BONGFILIO.

REVISION DE CONTENIDO:

Dr.FIDEL DE LA GARZA G.

REVISION DE ESTILO:

Lic.HUMBERTO SALAZAR.

