

EL USO DE INHALANTES EN MEXICO*

Mtra. en Psic. Ma. Elena Medina-Mora**

Mtra. en Psic. Ma. Elena Castro***

Introducción

La inhalación voluntaria de solventes volátiles con propósitos de intoxicación constituye una de las farmacodependencias que pueden tipificarse como una más de las consecuencias nocivas de la época moderna, puesto que dichas sustancias existen como resultado del avance en la petroquímica y son valiosas por su gran variedad de usos.

Al igual que con todas las sustancias intoxicantes que alteran los estados de conciencia, podemos remontar la inhalación de solventes a sus precursores en épocas anteriores. Cohen (9) hace una cuidadosa revisión y describe que desde la época de los griegos, la inhalación deliberada de gases (bióxido de carbono) era realizada con propósitos de "expansión de la conciencia", para poder hacer las "premoniciones". Otro tipo de sustancias, como los alucinógenos naturales, se han usado en la historia de la humanidad, pero sólo en la actualidad excede su uso a los propósitos rituales de la Antigüedad.

Puede afirmarse que los solventes, junto con las bebidas alcohólicas, caen en una categoría especial, ya que a diferencia de otras drogas, su uso social, doméstico e industrial, hace prácticamente imposible reducir su disponibilidad. Los medicamentos y otro tipo de drogas psicoactivas, aunque presentan también ciertos problemas para limitar su acceso por su venta ilícita, la alteración de la prescripción médica e, incluso, el abuso en la prescripción por parte de los mismos especialistas, no presentan el reto al que nos enfrentan los solventes y las bebidas alcohólicas, tan accesibles por su precio, su uso y los lugares donde se consiguen.

Otras similitudes entre las bebidas alcohólicas y los solventes, además de su disponibilidad, son la adicción, la sintomatología durante los estados de intoxicación y supresión, y el hecho de que muchos menores, al abandonar la inhalación, empiezan a hacer un uso

excesivo de alcohol, y sólo en raras ocasiones consumen otras drogas como la marihuana (9).

La inhalación voluntaria de solventes es una consecuencia nada halagadora de la sociedad de consumo de nuestros días, ya que va extendiéndose gradualmente, de tal manera que, a diferencia de la década pasada, su uso no es privativo de grupos marginados ni de jóvenes que provienen de hogares manifiestamente destruidos.

Los resultados de las investigaciones nos hacen pensar que cada vez es más frecuente que los jóvenes prefieran los inhalantes a la marihuana, lo que acarrea el peligro de que en un futuro próximo sea aplicable a los inhalantes, el *slogan* de "juvenil", tan popular en la época de los años 60 para designar el uso y el abuso que hacen los jóvenes de la marihuana, al igual que la generación de sus padres usó y abusó del alcohol, con la desventaja de que tanto los efectos tóxicos como el daño asociado al uso de los inhalantes es mayor que el asociado al uso de la marihuana.

Por otro lado, los aspectos preventivos representan un reto a todos los niveles. Algunos autores han señalado que la tarea de reglamentar el acceso a los inhalantes no es sencilla y, además, no es realmente efectiva (Epstein 14). Al nivel del tratamiento y de la rehabilitación se ha comprobado que la población de usuarios más afectada no acude a los centros de tratamiento debido a las características propias de su estilo de vida, y la que acude llega con un déficit psicológico y social casi imposible de restituirse debido a su magnitud y al momento evolutivo en que se encuentra el usuario (prepúberes y adolescentes).

Por lo tanto, la respuesta preventiva a largo plazo recae en el terreno de lo social y lo educacional, más que en el terreno legal y de rehabilitación. Según Cohen (9): "El desarrollo de los controles internos sobre las conductas debe de aprenderse desde edades tempranas, promoviendo los estilos de vida que enfatizan el cuidado de la propia salud".

El propósito del presente trabajo es presentar los resultados de la investigación psicosocial del uso voluntario de solventes en México, para fundamentar las afirmaciones que se han hecho y enfatizar el papel tan importante que tienen las ciencias sociales en la comprensión y, por consecuencia, en la prevención del fenómeno.

El trabajo presenta información acerca de la extensión del problema y sus tendencias sobre los correlatos sociales, familiares y psicológicos del consumo, y sobre

* Trabajo presentado en la mesa redonda "Salud mental en México, aspectos psicosociales", durante el Décimo Congreso Mundial de Sociología. Agosto 16 - 21 de 1982. México, D.F.

** Jefe del Departamento de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP).

*** Subjefe del Departamento de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP).

sus efectos y consecuencias, basados en investigaciones realizadas en diversos sectores de la población en México.

Dichos estudios se llevaron a cabo a través de encuestas de hogares entre la población general de 14 años en adelante de seis ciudades de la República Mexicana* (18). En la población escolar de 14 a 18 años (3, 4, 5), en la población de menores sin un lugar fijo de residencia (17, 21), en menores infractores institucionalizados (26), en comunidades suburbanas (19) y en la población que asiste a centros de tratamiento especializado (22,8).

Extensión y tendencias

La prevalencia del consumo de inhalantes en la población general de seis ciudades de la República Mexicana, estudiadas a través de encuestas de hogares en muestras representativas de 1974 a 1978, es muy baja, con un promedio de 1% para todas las ciudades estudiadas, en el rango de edad de 14 a 24 años, que resultó el más afectado (18).

La población escolar de 14 a 18 años de la República Mexicana, estudiada a través de cuestionarios auto-aplicables en una muestra representativa en el año de 1976, arrojó una prevalencia de consumo de inhalantes del .85% (5).

De esta información se desprende que hasta 1978, el uso de inhalantes en la población general y en la población estudiantil no era un problema frecuente.

Sin embargo, en esa época se empezaron a investigar otros tipos de población, puesto que se tenían noticias de que el fenómeno empezaba a extenderse a las poblaciones con menores carencias sociales y económicas y que estaba fuertemente asociado con conductas delictivas. Es así como en 1976, Leal (17) estudió a una población de jóvenes sin lugar fijo de residencia, menores de 13 años, que consumían inhalantes casi diariamente. Detectó, además, a 274 usuarios de 13 a 23 años, de los cuales la mayoría de aquellos entre los 17 y los 23 años, consumía alcohol además de inhalantes. Observó que eran muy pocos los que utilizaban marihuana.

Se comprobó también que de los menores infractores, institucionalizados en un periodo de 5 años (1975 a 1980), un promedio del 12% había consumido inhalantes (26).

Basándose en estos resultados, se decidió continuar investigando el consumo para conocer las tendencias en las poblaciones no afectadas (población general y escolar), y en las poblaciones especialmente afectadas, ya definidas por los estudios anteriores como poblaciones en riesgo (poblaciones de menores sin un lugar fijo de residencia y comunidades suburbanas).

Después de 1978, únicamente se ha llevado a cabo un estudio entre la población general a través de encuestas de hogares, en una comunidad suburbana del sur de la ciudad de México, en donde nuevamente se detectaron cifras bajas de prevalencia (2%) en la

población general, siendo los jóvenes no estudiantes los más afectados (19).

Sin embargo, en esa misma zona, pero en otro tipo de población joven no captada en el hogar, sino a través del método de "bola de nieve", se calculó que el 4.8% de los jóvenes no estudiantes consumía o había consumido inhalantes, y que la tercera parte de los usuarios de droga había experimentado, por lo menos una vez en su vida, la inhalación de solventes. Sin embargo, se comprobó que seguía siendo la marihuana (9.5%) la droga de mayor consumo (20).

A partir de 1978, los estudios en población escolar informan que la magnitud de la prevalencia del consumo de la droga aumenta significativamente, pasando del .85% al 5.4%, convirtiéndose así en la droga de preferencia entre los estudiantes, aún por encima de la marihuana y las anfetaminas (3.8% y 3.5% respectivamente) (3).

En 1978, el perfil demográfico típico del estudiante que había experimentado por lo menos alguna vez en su vida con los inhalantes, era el de jóvenes entre los 14 y 15 años de edad, en su mayoría alumnos de escuelas situadas en zonas económicamente débiles, y/o marginadas (3).

Para 1980, las cifras de prevalencia no habían sufrido disminuciones o aumentos significativos, detectándose un 4.4% de consumo, pero el perfil demográfico se alteró y, aunque siguen siendo los hombres los que más consumen, el promedio de edad afectado se amplía ahora hasta los 18 años, y a alumnos que asisten a escuelas situadas en todas las zonas socioeconómicas (marginadas, débiles, medias, medias-altas y altas) (4).

La extensión actual del consumo entre los estudiantes, y las tendencias que se han observado de 1976 a la fecha, son importantes de considerar puesto que se trata de un tipo de población no afectado en años anteriores. Además, estas tendencias coinciden con las reportadas en otros lugares del mundo. Cohen (9) afirma que la revisión internacional indica que de un grupo homogéneo identificable, el uso de inhalantes se ha extendido a mujeres de clase media e incluso a jóvenes sin problemas de hogares destruidos.

En cuanto a las poblaciones de menores sin un lugar fijo de residencia, las investigaciones posteriores a 1978 implementaron técnicas especiales de muestreo que permiten calcular la prevalencia en este tipo de poblaciones. De ellas se desprende que de los niños que pasan la mayor parte del día realizando actividades en la vía pública en una zona populosa del sur de la ciudad, el 28% son usuarios de inhalantes y el 22% son usuarios crónicos, con un tiempo promedio de consumo de 4 años y con una media de edad de 12.8 años (21).

Si se calcula el total de niños que realizan actividades en la vía pública en nuestro país, puede tenerse una idea de la magnitud que alcanza la prevalencia del consumo de solventes entre los menores que no tienen un lugar fijo de residencia.

Respecto a los datos que aporta el análisis de las estadísticas de los pacientes con problemas de uso y/o abuso de drogas, que asistieron a centros de tratamien-

* Distrito Federal, La Paz, San Luis Potosí, Puebla, Mexicali y Monterrey.

to especializados, de 1970 a 1981, se observa que es la marihuana, en primer lugar, y los inhalantes, en segundo lugar, las drogas de mayor uso entre los pacientes. De 1978 a 1981 se observa un incremento de 2.3% en el volumen de pacientes que solicita consulta por el uso de inhalantes (22,8). En cuanto a las diferencias regionales, sin llegar a ser muy marcadas, se observa que el volumen de pacientes inhaladores es mayor en la zona metropolitana, y que (en los centros situados en la zona del Bajío) en los últimos 4 años (8) se observa una tendencia a incrementar las consultas.

Todos los estudios que se han mencionado han aportado muchos otros tipos de información, además de los relativos a la extensión y a las tendencias del consumo de inhalantes, que serán mencionados en los apartados siguientes. Basta por el momento concluir que las investigaciones en México indican que el problema aumenta en extensión hacia grupos a los que antes no llegaba, como son los jóvenes mayores de las zonas medias, y en magnitud, en las zonas típicamente afectadas.

Respecto a la revisión internacional, puede afirmarse que en la década de los setenta, los autores informaban constantemente que el perfil típico de los usuarios estaba asociado con las carencias sociales y económicas, así como con las poblaciones que tenían algún tipo de marginación; y que había una asociación importante entre consumo y conducta delictiva. En estudios hechos en Estados Unidos se observó este mismo perfil en poblaciones de inmigrantes cubanos y de niños mexicano-norteamericanos, así como entre los norteamericanos residentes en "casas proyecto" (casas de asistencia social); también se observó entre los adolescentes infractores ingleses y panameños (7, 25, 29, 31).

Sin embargo, Vargas (citado en Korman) (16) enfatiza su preocupación acerca del estereotipo que indica que el inhalador debe concentrarse forzosamente en las clases bajas y en ciertos grupos étnicos. Un argumento en contra de tal estereotipo son las tendencias internacionales citadas por Cohen, sobre el consumo actual de inhalantes (1981) (9), así como las tendencias que se han presentado sobre el consumo de inhalantes en México.

Efectos y consecuencias

Los solventes industriales son líquidos orgánicos con propiedades para disolver sustancias orgánicas naturales o sintéticas, normalmente insolubles en agua. Se consideran como solventes volátiles: a) aquellos pegamentos que contienen tolueno, benceno y xilol; b) las gasolinas que contienen nafta, benzina y tetracloruro de carbono; c) los solventes removedores que contienen acetona y acetatos alifáticos; y e) el éter (27).

Numerosos autores han descrito los efectos de la droga y las consecuencias de su uso, a nivel de daño físico y/o cognitivo.

Al igual que otros depresores del sistema nervioso central, los solventes producen conductas desinibidas, y cuando la dosis es suficiente, se produce sueño,

estupor o coma. El estado anterior a la intoxicación se caracteriza por excitación, sentimientos de grandeza, temblores, sensación de flotar en el aire, distorsiones perceptuales y, en ocasiones, efectos alucinatorios. Algunos usuarios experimentan náusea y vómito, discurso incoherente y verborrea y, a veces, taquicardia y depresiones respiratorias (27).

En muchos estudios se describe muerte súbita por inhalación, no propiamente como un efecto directo de la sustancia, sino como una consecuencia indirecta. Garriot y cols. (15) describen que la muerte es generalmente instantánea debido al desarrollo de arritmias cardíacas. En un estudio de 34 casos, se observó que el 47% de los casos de muerte se debía a la inhalación de "Freon".

Se ha encontrado que los efectos de la inhalación están asociados con la baja ejecución en las pruebas neuropsicológicas. En Estados Unidos (30, 2) se observó que mientras más involucrado estaba el sujeto en la inhalación de sustancias, menos posibilidades tenía de alcanzar una buena ejecución en las pruebas. Ortiz y Caudillo (23) encontraron en México que los jóvenes usuarios crónicos ejecutaban la prueba neuropsicológica de Halstead-Reitan en forma diferente que sus controles, disminuyendo significativamente su rendimiento tanto en funciones como en formación de conceptos, abstracción, atención y seguimiento de secuencias.

En cuanto a otros efectos del uso crónico de inhalantes, se ha encontrado confusión y trastornos de la memoria aún cuando no se esté bajo los efectos de la droga. Asimismo, se ha encontrado evidencia objetiva que confirma las primeras impresiones sobre la persistencia de un déficit cerebral crónico que involucra dificultades de aprendizaje, disfunciones orgánicas cerebrales, labilidad emocional y pobre control de impulsos (Berry J R y cols, citado en Cohen) (9).

Los solventes más usados por las poblaciones estudiadas en México han sido: el tolueno puro, entre la población flotante de menores; y el cemento y el tiner que contienen los pegamentos de bicicleta, la pintura de zapatos y las tintas, entre la población estudiada de jóvenes de la comunidad. En 1980 se reportó el uso de aerosoles, alcohol inhalado y tinta de plumones entre los estudiantes. Estos productos no habían sido reportados en los estudios anteriores de este tipo de población.

Correlatos psicológicos

Los aspectos psicológicos de los inhaladores han sido tema frecuente en la literatura. De todos los que se han mencionado, los más comunes son la agresividad y la carencia de afecto y relaciones parentales, caracterizadas por el abandono como uno de los correlatos más importantes.

En un estudio que compara a los jóvenes inhaladores monousuarios, poliusuarios y no usuarios, Korman (16) encuentra que los inhaladores habían mostrado mayor autodestructividad y dificultades permanentes en comparación con los sujetos de otros grupos. D'Amguda (12) encontró que los usuarios de inhalantes se

caracterizaban por su inclinación a la muerte, con intentos e ideas suicidas y fantasías predominantes de muerte.

Comstock (10) encontró que los aspectos que diferenciaban a los consumidores de inhalantes de los consumidores de otras drogas incluían alteraciones del talante, depresión, agitación y ansiedad, preocupación suicida y síntomas somáticos.

De la Garza y cols (13) encontraron en México que el 43.4% de un grupo de inhaladores reportaba como motivo de consumo "la tristeza"; el 40.3% estaba deprimido y el 24.8%, en crisis de adolescencia. Los diagnósticos de psicopatía y esquizofrenia fueron menos frecuentes (15.5% y 6.2%, respectivamente).

Berriell González y cols (1) estudiaron las características generales de pacientes usuarios de sustancias volátiles admitidos a un centro de tratamiento, y compararon 30 casos de monoinhaladores con 30 controles. Encontraron que a diferencia de los controles, los inhaladores provenían de hogares en donde eran frecuentes las agresiones físicas o verbales entre la familia, y en los que los hijos reaccionaban con violencia. Concluye que las carencias afectivas son una constante en el inhalador.

Otros autores hablan de "la personalidad anti-institucional" que caracteriza a los inhaladores, y concluyen que las frustraciones, la falta de objetivos amorosos y una familia desintegrada forman el núcleo de estas personalidades (11).

En un trabajo sobre las dinámicas psicológicas y sociales de los usuarios de solventes en México, Salgado (27) menciona que el efecto del inhalante origina un Yo muy débil para eludir la intolerable ansiedad depresiva, la pena y los sentimientos de culpa que están relacionados con el abandono de la familia.

En un trabajo sobre el estudio del funcionamiento psicológico y social de niños inhaladores, en donde se investigó a un grupo de menores que pasa la mayor parte del día realizando actividades en la calle, Ortiz (26) manifiesta, entre sus conclusiones más importantes, que el usuario nace y crece en un medio carente de bienes y servicios, a lo que se agrega la secuela de sucesivos abandonos por parte de la madre y, principalmente, del padre. Añade que en este entorno, la inhalación es sólo una victoria parcial sobre la ansiedad interior. Describe al usuario como un individuo que oscila entre la libertad y la reclusión, entre la autoafirmación y el miedo interior, entre la búsqueda y el abandono, por lo que el inhalar le funciona como el paliativo que no encuentra en la vida real.

Correlatos sociales

Los estudios realizados en México sobre las variables de tipo social, asociadas al fenómeno de la inhalación, abarcan, fundamentalmente, dos tipos de población: los grupos de niños y jóvenes inhaladores crónicos, que han hecho de la inhalación la actividad sobre la que gira todo su estilo de vida (17, 21, 26, 20), y los adolescentes que asisten a la escuela, para quienes el acto de inhalar se mantiene aún a nivel experimental (28, 6).

El primer tipo de población incluye a los niños que

han desarrollado lo que puede llamarse una "subcultura", dentro de la cual se acepta la actividad de inhalar. Esta actividad se realiza en grupo, y en su dinámica pueden apreciarse claramente normas y valores establecidos por el líder que lo dirige (17).

Los menores se caracterizan por pertenecer a un tipo de población "flotante", es decir, que durante un tiempo realizan actividades en una zona específica, para después trasladarse a otra; y por haber huído de sus hogares, en donde generalmente hay un padrastro que los maltrata y los abandona (17).

Los valores del grupo ponderan el hecho de inhalar, de no regresar al hogar, de ser amigo de todos los del grupo, de ser un buen peleador y de poder escapar de la policía y de las instituciones en donde se les recluye (17).

La inhalación está fuertemente asociada en estos grupos a las conductas delictivas. Los inhaladores se vuelven expertos en escapar de la policía y, al parecer, la finalidad de las acciones rehabilitadoras se "pervierte" y viene a ser un elemento más del fenómeno.

De la Garza (13) estudió a un grupo de inhaladores crónicos y encontró que la mayoría eran emigrantes de zonas rurales a zonas urbanas. Allí la inhalación es una consecuencia del choque cultural así como de las carencias y faltas de alternativas socioeconómicas para este tipo de población típicamente marginada.

Medina-Mora y cols (21) verificaron lo encontrado en estudios anteriores sobre el dato de que el inhalador se tipifica por su baja escolaridad y por realizar actividades de subempleo en la vía pública, en combinación con actos delictivos, generalmente robos. La mayoría de sus familiares, principalmente la madre, consume alcohol u otras drogas. También se encontró que la edad en que empiezan a trabajar y el destino de su ingreso predicen en forma significativa el uso crónico de inhalantes en este tipo de población.

Por otro lado, en los escolares que inhalaban a nivel experimental se encontró que, en comparación con los no-usuarios y con otro tipo de usuarios, existía una tendencia mayor a percibir su medio ambiente familiar y escolar como lejano (6, 28). Asimismo, al igual que los usuarios de anfetaminas y en comparación con otro tipo de usuarios, tendían significativamente a correr más riesgos.

Los aspectos sociales asociados al uso crónico de inhalantes en poblaciones especialmente afectadas, y los asociados al uso experimental en escolares, permiten concluir que la dinámica social del inhalador difiere de la de los usuarios de otras drogas, ya que los estudios en México no reportan el desarrollo de una subcultura con una estructura y dinámica tan definida en los usuarios de otras drogas. Aún el uso experimental de inhalantes tiene asociación con variables que otros usuarios no presentan.

Conclusiones

Para finalizar, y a manera de conclusión, se enfatizan los aspectos globales que se derivan de la revisión de la literatura con respecto al consumo de inhalantes, ya que de una u otra manera, a lo largo del trabajo se

han hecho reflexiones y se han establecido similitudes en base a la información que se ha detallado.

— Cualquier intento que se haga por analizar y comprender el fenómeno de la inhalación voluntaria de solventes, debe incluir una de las perspectivas más recientes, que es el considerar el fenómeno de uso y abuso de alcohol y el fenómeno de inhalación en forma paralela por sus similitudes de distribución económica y social.

— Los datos obtenidos de la investigación en poblaciones mexicanas, que se refieren a la extensión y a las

tendencias, permiten considerar a los inhalantes y a su uso como prioritarios entre los problemas de drogadicción.

— La inhalación constituye un problema de Salud Pública por el tipo de población que la practica y por sus efectos y consecuencias.

— Las medidas educativas que favorezcan la toma de conciencia de la población general sobre sus riesgos, es más importante que la encaminada a tomarla sobre la peligrosidad de otras drogas, debido a su disponibilidad y a la variedad de su uso, sobre todo, del doméstico.

BIBLIOGRAFIA

1. BERRIEL R, BERRIEL GONZALEZ M E, JAU-REGUI R, CONTRERAS C B: Características generales de pacientes usuarios de sustancias volátiles admitidos en el Centro de Integración Juvenil "León". En: *Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales*. Contreras C, Ed. Trillas, 424-441, 1977.
2. BERRY J, HEATON R K, KERBY M: Aspectos neuropsicológicos de los abusadores crónicos de inhalantes, un reporte preliminar. En: *Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales*, Contreras C, Ed. Trillas, 262-294, 1977.
3. CASTRO M E, VALENCIA M: Drug consumption among the student population of Mexico City and its metropolitan area: Sub groups affected and the distribution of users. *Bulletin on Narcotics* 31 (1), abril-junio, 1978.
4. CASTRO M E, MAYA M A: Consumo de sustancias intoxicantes y tabaco en la población estudiantil de 14 a 18 años del Distrito Federal y zona metropolitana. Medición transversal, 1980. Salud Pública de México (En prensa).
5. CASTRO M E, VALENCIA M: Consumo de drogas en México. Patrones de uso en la población escolar. *Salud Pública de México*, Epoca V, XX (5) septiembre-octubre, 1978.
6. CASTRO M E, MAYA M A: Una escala para medir el medio ambiente percibido dentro de un continuo próximo-distal. Validez de la escala en los escolares mexicanos. (En prensa).
7. CASTRO FERRARA L: Estudio de un grupo de menores que inhalan tiner, y la observación de rasgos de personalidad. *Cuadernos Científicos CEMEF*, 3-40, 1976.
8. Centros de Integración Juvenil, Anuario Estadístico, 1982.
9. COHEN S: The intentional inhalation of volatile substances. *Advances in Substance Abuse*, 2, 123-143, 1981.
10. COMSTOCK B: Mediciones psicológicas en abusadores crónicos de inhalantes. En: *Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales*. Contreras C, Ed. Trillas p. 248-261, 1977.
11. CHEVAILL A: ¿Es incurable el inhalador? En: *Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales*. Contreras C, Ed. Trillas, 314-328, 1977.
12. D'AMAGUDA C, PLUMA M M, TAINTOR Z: Heroin addicts with a history of glue sniffing, a deviant group, within a deviant group. *Int J Addict*, 1977, 12(2-3): 255-270.
13. DE LA GARZA F, MENDIOLA I, RABAGO S: Estudio psicológico familiar y social del paciente inhalador. *Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales*. Contreras C, Ed. Trillas, 406-422, 1977.
14. EPSTEIN M, WIELAND W: Prevalence survey of inhalant abuse. *The International Journal of Addictions*, 13 (2): 271-284, 1978.
15. GARRIOT J, PETTY C S: Death from inhalant abuse: Toxicological and pathological evaluation of 34 cases. *Clinical Toxicology*, 16 (1): 305-315, 1980.
16. KORMAN M, THIMBOLI F, SEMLER I: A comparative evaluation of 162 inhalant users. *Addictive Behaviours*, 5: 143-152, 1980.
17. LEAL L H, MEJIA L, GOMEZ L, SALINAS DEL VALLE O: Estudio naturalístico sobre el fenómeno del consumo de inhalantes en niños de la ciudad de México. En: *Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales*, Contreras C, Ed. Trillas, 442-459, 1977.
18. MEDINA-MORA M E: Prevalencia de consumo de drogas en algunas ciudades de la República Mexicana. Encuestas de hogares. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. IV (7): 111-125, enero-junio, 1978.
19. MEDINA-MORA M E, CASTRO M E, TERROBA G: Drug use among youth population, Mexico. Paper presented at the WHO Meeting of Collaborative Investigators in the Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence. Universidad Saens, Malasia, abril, 1979.
20. MEDINA-MORA M E: Descripción y análisis comparativo de dos modelos de investigación del consumo de drogas: Búsqueda intensiva de casos y encuestas de hogares. *Cuadernos Científicos CEMESAM* 12: 49-64, octubre, 1980.
21. MEDINA-MORA M E, ORTIZ A, CAUDILLO C, LOPEZ S: Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos. *Salud Mental* 5 (1) 77-81 Primavera 1982.

22. NATERA G: Estudio sobre la incidencia del consumo de disolventes volátiles en 27 centros de la República Mexicana. En: *Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales*. Contreras C, Ed. Trillas. 329-351, 1977.
23. ORTIZ A: El consumo de inhalantes en México. Variables psicosociales asociadas y consecuencias de su uso. Trabajo presentado en la *I Reunión Sobre Investigación y Enseñanza*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, agosto 11, 12, 13 y 14, 1982.
24. ORTIZ A: Funcionamiento psicológico y social en un grupo de menores inhaladores. Tesis para optar por el grado de Maestro en Psicología Clínica, Universidad Nacional Autónoma de México, 1982.
25. PADILLA E, PADILLA A, MORALES A, OLMEDO E: Inhalant, marihuana, and alcohol abuse among, barrio children and adolescents. *The International Journal of the Addictions*, 14 (7): 945-964, 1979.
26. Secretaría de Gobernación. El Perfil del Menor Infractor en México. Año Internacional del Niño, 1979. Reimpreso.
27. SALGADO N: Solventes Industriales. Ciertas dinámicas psicológicas y sociales de sus usuarios. *Hispanic Journal of Behavioural Sciences*. 2 (1): 59-68, 1980.
28. SMART E A, CASTRO M E, ADLAF E, MAYA M A: Risk taking and drug use in Mexico and Canada (En prensa).
29. SZAPOCZNIK J, DARUNA P, SCOPETTA M, ARANALDE M A: The characteristic of Cuba immigrant inhalant abusers. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 4 (3): 377-389, 1977.
30. TSUSHIMA W, SCOTT T W: Effects of paint sniffing on neuropsychological test performance. *Journal of Abnormal Psychology*. 86 (4): 402-407, 1977.
31. WATSON J M: Solvent abuse. A retrospective Study Community Medicine 1: 153-156, 1979.