

Las interpretaciones, las prácticas y las reacciones sociales del uso de solventes inhalables entre los llamados niños "de la calle"

Rafael Gutiérrez*, Leticia Vega*

Summary

The purpose of this investigation is to describe the social context in which the so called "street children" inhale, as well as practices and interpretations of this use. The participant observation and interviews were carried out in children, adolescents and youngsters, pertaining to five groups labelled as "street children", according to a theoretical sample.

Results describe solvent inhalation among these groups as a technique employed against police victimization, to forget they are hungry and to overcome their boredom caused by poverty. Solvent inhalation is part of a social circulation process through which different social practices occur; the main ones are inhalant supply, inhaling techniques, self-attention and police victimization. This process of social circulation changes according to the different public spaces, the disponibility and accessibility of inhalants and the interpretations of the members of the groups.

These results give information on matters conditioning the use of inhalants, usually forgotten, but which should be studied by the street intervention programs.

Resumen

Se reporta una investigación cuyo objetivo es describir el contexto social en el que ocurre el uso de inhalables y las prácticas e interpretaciones de dicho uso entre los llamados "niños de la calle".

De acuerdo con un muestreo teórico, se practicó la observación participante y entrevistas con niños, adolescentes y jóvenes, pertenecientes a cinco grupos etiquetados como "callejeros" o "de la calle".

Los principales resultados describen la inhalación de solventes entre estos grupos, como una técnica empleada por lo menos para enfrentar a la victimización policiaca, olvidarse del hambre y vencer el aburrimiento suscitados por la pobreza. La inhalación de solventes forma parte de un proceso de circulación social por el que transcurren diferentes prácticas sociales de las que destacan el abastecimiento de inhalables, las técnicas de inhalación, la autoatención y la victimización policiaca. Este proceso de circulación social adquiere particularidades diferentes según los espacios públicos, la disponibilidad y accesibilidad de los inhalables y las interpretaciones de los miembros de los grupos. Se concluye que estos resultados ofrecen información de aspectos que condicionan el uso de inhalables, por lo regular olvidados, pero que deberían ser abordados por los programas de intervención en las calles.

Introducción

Las investigaciones epidemiológicas recientes,^{16,17} indican que la inhalación de solventes industriales es un pro-

blema de salud pública, que tiende a expandirse a niños de otras edades y de distintos grados escolares.

Otras investigaciones estiman que el fenómeno es de mayor magnitud entre los grupos de niños, adolescentes

* Investigadores de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101. Col. San Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F.

y jóvenes que usan los espacios públicos para vivir y sobrevivir. Así, por ejemplo, en dos investigaciones se les llama y caracteriza como "inhaladores" o "inhaladores de la calle".^{9,10} Según sus autores... "el estilo de vida de estos niños...se da precisamente por el hecho de inhalar solventes... sus actividades están orientadas a consumir y conseguir inhalables; la mayoría de las que desempeña las desarrolla al mismo tiempo que inhala."⁹

En otro estudio sobre la prevalencia de la inhalación deliberada de disolventes, entre 329 menores de 18 años que trabajaban en las calles,¹⁵ se encontró que el 27 % reportó su uso alguna vez y el 22 % su uso diario; cifras bastante superiores a las reportadas por una de las últimas encuestas en población escolar: 3.50 % para uso experimental y .88 % para el uso en el último mes.^{16,17}

Muchos individuos e instituciones que tienen o se arrojan el poder de intervenir en la vida de aquellos grupos, generalmente los caracterizan, entre otras cosas, como usuarios de inhalables. En el discurso de los "normalizadores", las expresiones "callejero(s)" o "de la calle" son citadas para llamar así a los niños y adolescentes que inhalan solventes en los espacios públicos, en donde sobreviven. Un ejemplo es la siguiente declaración de un ex-dirigente de un programa de asistencia social a la infancia: "todos los niños callejeros son bisexuales y adictos a las drogas...son niños que se entregan a la drogadicción y pandillerismo... son bisexuales, inhalan activo y los pequeños fuman marihuana y toman pastillas".¹

Otra ilustración la proporciona el siguiente directivo:¹¹ "Los niños de la calle...tienen una gran capacidad de sobrevivencia, empleando distintos medios: vagancia, robo, mendicidad, tráfico y consumo de drogas e inhalables, prostitución, homosexualismo y trabajo prematuro..."

Se nota que los normalizadores intentan demarcar, categorizar y juzgar el uso de inhalables, mediante la fabricación de conceptos (niños "callejeros", "niños de la calle"), así como el uso del vocabulario médico y jurídico-penal ("adictos", "drogadicción", "tráfico de drogas"), para interpretar la relación con los solventes, como un problema de los individuos: una grave patología de la personalidad, un delito contra la salud o un deterioro moral.

Estos intentos de sistematización aislan el uso de inhalables de los procesos y las estructuras económicas, políticas, sociales y culturales que lo condicionan y lo hacen comprensible. Las sistematizaciones propuestas, están infiltradas por la intolerancia social que hay hacia estos grupos; los conceptos "niño callejero" o "niño de la calle" han sido considerados imprecisos, moralistas y apolíticos.^{2,3,4,5,13,14} Estas son las razones por las que en este texto, tales conceptos aparecen entrecorridos.

También se nota que en los intentos de sistematización, sólo aparecen las relaciones establecidas por los normalizadores. Pero no dicen nada de las relaciones que establecen los propios niños, adolescentes y jóvenes con

los inhalables. Se rechaza de antemano lo que estos grupos puedan decir o hacer con los inhalables; se piensa que son locuras de enfermos mentales, incoherencias de drogadictos, mañas de delincuentes juveniles o actos inmorales, de los cuales no conviene ni enterarse; de hecho, son pocas las investigaciones sociales sobre el uso de inhalables de grupos que sobreviven en los espacios públicos de la ciudad de México. Las tres que existen y que ya han sido citadas fueron hechas a mitad de los años 70 y principios de los años 80. Es necesario volver a describir e interpretar las relaciones de "los niños de la calle" con los inhalables, de manera contextualizada y en función del punto de vista de aquéllos. Para tal efecto, se presenta a continuación una investigación cuyo objetivo es describir el contexto social en el que ocurre el uso de inhalables y las prácticas e interpretaciones de dicho uso entre los llamados "niños de la calle".

Método

Optamos por desarrollar un trabajo de campo de carácter etnográfico, en cinco grupos de niños etiquetados por organismos gubernamentales y no gubernamentales, como "callejeros" o "de la calle".

La selección de estos grupos se realizó de acuerdo con lo que Gausser y Straus llaman "muestreo teórico", citados por Taylor y Bogdan,¹⁸ y que consiste en llevar al máximo posible la variación de grupos seleccionados, a fin de ampliar la aplicabilidad de los conocimientos ya adquiridos. En esta lógica, primero se realizó el trabajo de campo en un grupo que usaba un espacio público del sur de la ciudad. Este grupo lo conformaron aproximadamente 20 miembros (dos mujeres jóvenes, cada una con una bebé, y 14 varones de entre 11 y 14 años de edad, y el resto también varones entre 15 y 17 años de edad); ellos dormían en un jardín, terrenos baldíos o estacionamientos de una zona en donde había diferentes terminales de transporte foráneo y urbano.

Después se intentó ampliar la aplicabilidad de conocimientos adquiridos en ese grupo, trabajando de manera escalonada con dos grupos que vivían en edificios distintos,* ubicados en las zonas turísticas y comerciales del centro de la ciudad. Cada uno de estos grupos tenía entre 15 y 25 miembros, en uno de ellos había cinco mujeres de entre 15 y 17 años de edad (dos de ellas eran madres de un bebé cada una) y dos mujeres jóvenes entre los 20

* Una parte importante de los resultados correspondientes a esta fase de investigación, se ha obtenido e interpretado de manera conjunta, con el antropólogo Roy Gigengack de *The Amsterdam School for Social Science Research*. También, han participado en diferentes momentos de la investigación los educadores de calle: René Loyo y Raquel Alonso, así como los psicólogos José Gómez, Sofía Contreras y Ramón Negrete.

y 23 años de edad. En otro grupo había tres mujeres de entre 15 y 19 años de edad, todos los demás miembros del grupo eran varones y sus edades fluctuaban entre los 14 y 16 años de edad.

Más adelante se trabajó con dos grupos que operaban en zonas en donde predominaban las estaciones de transporte urbano y foráneo, ubicadas entre el norte y centro de la ciudad. En ambos grupos sólo había varones, cada grupo tenía entre 6 y 10 integrantes. En uno sus edades fluctuaban entre los 13 y 15 años de edad y en el otro entre los 15 y 18 años de edad.

Con todos los grupos se procuró reproducir el mismo tipo de contacto y *rapport* y el registro de las observaciones. A continuación caracterizamos esta forma de trabajo.

En un primer momento, la pareja de investigadores estableció contacto con los grupos vía educadores de calle, éstos los introdujeron a los grupos que ellos consideraban "callejeros" o "de la calle". En esta fase de contacto, la pareja de investigadores permaneció relativamente pasiva, no hacía preguntas a los miembros del grupo, sólo observaba el escenario en donde ocurría el contacto, escuchaba lo que ahí se decía, memorizaba el nombre o apodo de los participantes, también respondía a las preguntas que algunos miembros del grupo les dirigían (nombre y ocupación).

Gradualmente el contacto se transformó en *rapport* y se consiguió la confianza de los grupos; esto se hizo con una participación más activa de la pareja; ésta hacía citas con algunos de los miembros del grupo o llegaban a visitarlos sin previo aviso. Los investigadores procuraban llamarlos por su nombre, hablarles en caló, y con su actitud hacerlos sentir en confianza (y no denunciarlos a la policía). Los investigadores se adaptaron a las rutinas de los miembros del grupo, entraban a los lugares en donde el grupo dormía, jugaba, platicaba, etc., siempre y cuando los miembros del grupo estuvieran de acuerdo; además, la pareja procuraba hablar con los miembros del grupo sobre las cosas que tenían en común; aficiones deportivas y musicales, lo que había pasado la última vez que se vieron o lo que ocurría en ese momento, etc. En estas conversaciones la pareja comenzó a formular preguntas que permitían que los miembros del grupo hablaran sobre lo que tenían en mente y lo que les preocupaba, sin cuestionar, corregir o valorar negativamente su punto de vista. También apoyó a algunos de los miembros del grupo en la solución de problemas inmediatos; guardarles su ropa o dinero mientras jugaban, acompañarlos a visitar a sus familiares, ayudándoles a curar sus heridas o enfermedades, apoyarlos en la búsqueda de atención psicológica a sus adicciones (cuando así lo solicitaban), organización de sus fiestas, y sobre todo, a informarles sobre sus derechos humanos y acompañarlos en su defensa.

Para conocer las interpretaciones y uso de solventes en el grupo, la pareja actuó de manera ingenua; no dio por sentado que entendía todo lo que decían o hacían los niños, adolescentes y jóvenes. Preguntaba: ¿qué es eso?, ¿dímelo de nuevo?, ¿qué quieres decir?, ¿qué significa? ¿cómo es?. A medida que la pareja conseguía la confianza y una mejor comprensión del escenario y sus actores (nombre, actividad que desempeñaba, lugares en donde dormían sus conocidos y amigos ajenos al grupo), empezó a hacer preguntas más directivas, como por ejemplo: ¿qué es más *chido*,* el *chemo* o el *tinaco*? ¿qué alucinas?.

Además de lo anterior, el trabajo de campo implicó la realización de notas de lo observado e interpretado, así como la grabación y transcripción de las entrevistas con algunos de los miembros del grupo. Las notas procuraron hacerse muy completas, precisas y detalladas. Se escribían literalmente sólo algunas palabras o frases de cada conversación que eran claves para reproducir el significado y la expresión aproximada de lo dicho o de los sucesos ocurridos. Así mismo, los registros de las observaciones fueron hechos y comentados en forma conjunta con otro investigador. Esto permitió reproducir más fielmente lo que se observaba y lo que se escuchaba.

Los registros de notas de campo se reelaboraron en el diario de campo, en el cual se anotaron por separado los comentarios o interpretaciones de los investigadores y una reconstrucción descriptiva de lo observado y registrado en las notas o grabaciones.

Resultados

La información del diario de campo fue agrupada por temas o conceptos. Mediante la comparación y análisis de los mismos se establecieron relaciones entre el uso de inhalables, la interpretación de los grupos y los contextos en donde eran generados ambos elementos. A continuación, sintetizamos en diferentes apartados los principales resultados obtenidos.

La pobreza como contexto de la inhalación de solventes

Se encontró que la mayoría de los miembros del grupo, permanecían en un estado de pobreza permanente; es decir, incapacitados legal y socialmente para trabajar. Ellos desempeñaban oficios que no les procuraban el dinero suficiente para rentar una vivienda o cuarto de hotel o comprar ropa y comida suficientes para satisfacer cabalmente sus necesidades o las de sus hijos.

Tres grupos dormían a la intemperie, y dos en edificios semidestruidos que habían estado abandonados. Ahí

* Todas las expresiones que aparecen en cursivas son las empleadas por los grupos.

guardaban sus pertenencias, generalmente era ropa usada que les regalaban sus benefactores (educadores de calle, grupos religiosos y amigos adultos ajenos al grupo), y en ocasiones otras prendas personales como un reloj, casetes y radio-grabadora.

A veces ellos recibían una "comida" al día (generalmente tortas) que les regalaban sus benefactores. Sin embargo, la mayor parte de las veces cada uno de los miembros tenía que ser autosuficiente para alimentarse, aunque así lograban sobrevivir, era común que ellos pasaran el día con hambre. La mayoría de ellos pedía comida o dinero para comprarla. También robaban alimentos o conseguían dinero trabajando de limpia parabrisas, abriendo la puerta de los taxis para ayudar a los pasajeros a bajar, cuidando carros, cargando equipaje, vendiendo golosinas, etc.

El aburrimiento aparecía frecuentemente en los lugares en donde dormían. En las calles, éste aparecía conforme disminuía el número de peatones y tránsito vehicular. Cuando el aburrimiento ocurría en ambos lugares, los miembros empezaban a platicar, jugar y hacer *des-madres* (desórdenes) entre ellos. A veces estas prácticas las hacían con amigos ajenos al grupo, benefactores, religiosos y educadores de calle. Tales prácticas hacían pasar "más rápido" el tiempo, pero resultaban pasajeras, insuficientes para evitar el aburrimiento durante todo el día.

Además del aburrimiento, los miembros de los grupos experimentaban la violencia policiaca. Al entrevistar a 19 niños y adolescentes sobre las conductas violentas empleadas por la policía hacia ellos,⁷ encontramos que 17 reportaron detenciones, 15 experimentaron encierros, 4 recibieron golpes, 15 fueron amenazados, 12 sufrieron el robo de sus pertenencias, 12 dijeron que habían sido torturados y 4 dijeron que habían sido violentados sexualmente. Estas acciones, a menudo, eran hechas por ocupar los espacios públicos para vivir, usar drogas, robar y por vagancia; pero, el objetivo más común era **exigir dinero**.

La mayoría de los miembros del grupo inhalaban solventes para enfrentar la victimización policiaca, olvidar el hambre y evitar el aburrimiento. La inhalación adquiría particularidades según el carácter de los espacios públicos, la accesibilidad y disponibilidad de inhalables y las interpretaciones de los usuarios.

Antes de pasar a detallar estas particularidades conviene señalar que los grupos fueron categorizados por el espacio público que ocupaban, los cuales podían ser primarios o secundarios.² Los primeros se definen como espacios en donde la gente se reúne para recrearse, permanecer, pasear y contemplar; éstos incluyen las plazas, los parques y lugares turísticos. En este espacio quedaron ubicados los dos grupos del centro de la ciudad. Los espacios secundarios son aquéllos lugares usados de paso, para transitar de un lugar a otro, como las terminales de

transporte urbano y foráneo. En este espacio quedaron ubicados los grupos que dormían a la intemperie.

Espacios públicos secundarios

En los espacios públicos secundarios, la mayoría de los niños y adolescentes usan inhalables, ellos buscan abastecerse fundamentalmente de *chemo* (pegamento) y de *tinaco* (tiner).

El abastecimiento

La mayoría de los miembros usan el *chemo* y el *tinaco*, pero hay otros que prefieren sólo el *chemo*, y otros sólo el *tinaco*. Estos son los inhalables que están a su disposición y son bastante accesibles en los comercios o entre los compañeros que inhalan. Estos últimos los pueden compartir, regalar, cambiar y a veces vender.

Cuando no es posible conseguirlos entre los compañeros, el abastecimiento de *tinaco* o *chemo* es una tarea que requiere la organización grupal; hacer una *campana* (significa recolecta de dinero entre los usuarios), elegir al compañero del mismo grupo o amigo ajeno al grupo que lo comprará, decidir quién lo repartirá o guardará, etc

La inhalación

La inhalación es una técnica y es el aspecto más visible del uso del *chemo* y *tinaco*, pero la mayor parte de las veces ellos procuran hacerla con discreción. En realidad hay varias técnicas para inhalar, aquí sólo reportamos algunas.

El *tinaco* se inhala de la *mona* hecha por los usuarios, ellos mojan papel absorbente o la manga de su suéter con dicha sustancia. Después toman la *mona* con su mano y la llevan a su nariz o boca para inhalarla. Esta técnica es la más discreta. Ellos pueden soltar su manga, ocultar la *mona* apretándola en su puño o tirarla. Además, permite controlar la inhalación, ellos pueden dejar de inhalar lapsos de tiempo más cortos o más largos en función de la actividad que desempeñan.

Hay varias técnicas para inhalar el *chemo*. Una de ellas consiste en vaciar parte del pegamento en bolsas de plástico. Luego se sopla el interior de la bolsa como si se inflara un globo, y después se inhala su contenido por la boca. La técnica más usada es inhalar el pegamento vaciado en envases (de plástico) de refrescos, llenos de pegamento. Esta técnica hace más discreta la inhalación: cuando se inhala de los envases de plástico, da la impresión de que se bebe un refresco. Además se puede dejar de inhalar lapsos de tiempo más cortos o largos. En su defecto, el *chemo* se puede inhalar de las latas de fábrica tapadas parcialmente o de la *calaca* (lata con pegamento cuya tapa es picada para inhalar por sus orificios su contenido).

El avión

Un joven decía a un antropólogo⁴ *...con el chemo veo elefantes rosas y con el tinaco elefantes azules*. Según nuestros informantes, la técnica más eficaz para alucinar es inhalar el *chemo* de la bolsa de plástico. En los primeros *bolsasos* (de tres a cuatro inhalaciones profundas de una bolsa con pegamento) se sienten los efectos alucinantes. A veces, los viajes son *chidos*, por ejemplo se puede alucinar comer en un restaurante de lujo o bucear en las profundidades del mar. Pero también los viajes con el *chemo* pueden ser espantosos; ellos pueden ver al diablo con cuernos y trinchete, a la muerte persiguiéndolos con su guadaña, o al pegamento con forma de culebra. Entonces sienten miedo, tiran la bolsa y corren. Después, se dan cuenta que se les había *ido el avión* (es decir habían alucinado), y regresan a buscar su bolsa. Algunos jóvenes dicen que deliberadamente pueden provocar alucinaciones colectivas. Pero otros pierden la memoria y la calma, el *chemo* los puede llevar a la impertinencia y la violencia. Quizás esto explica que sea menos frecuente inhalar el pegamento de las holsas de plástico.

Espacios públicos primarios

Aunque en los espacios primarios están disponibles y accesibles el *tinaco* y el *chemo*, los miembros de los dos grupos ahí ubicados, no los usaban porque *daña en pocos meses el cerebro* y es más *balcón* (es decir, delata fácilmente al usuario). Ellos rechazan el *tinaco* por ser el más corriente de los inhalables, dicen que les duele la cabeza. Ellos prefieren abastecerse de *activo* (tolueno puro). Esta sustancia está a su disposición y es bastante accesible en el "mercado negro". Además, ellos dicen que lo prefieren porque consideran que es menos dañino que el *chemo*; *"con el activo tardas más años para dañar el cerebro y tiene mejor sabor*.

El abastecimiento

El *activo* se puede conseguir en talleres clandestinos o entre personas ajenas a su grupo. Al parecer de algunos de ellos, el *activo* que compran es una mezcla de etanol y tolueno, otros dicen que el *activo* comprado está rebajado con gasolina blanca. El *activo* se puede obtener de tres maneras: comprando una "*mamila*" (envase de plástico de 125 mililitros), consiguiendo una *mona* (papel o trapo impregnado de *activo*) y comprando la cantidad suficiente para hacerse una *mona*.

La inhalación

La técnica que se emplea para inhalar el *activo* es la misma que la del *tinaco*, es decir la de la *mona*. Ellos dejan de inhalar la *mona* lapsos de tiempo más cortos o

más largos según sea la concentración que requieran para realizar algo que les interesa,⁶ por ejemplo leer, trabajar, platicar, 'talonear', jugar, etc.

El avión

Según algunos de ellos, el *activo* los pone *tranquis* (relajados). Otros dicen que *si le pones hasta quedar chido* (inhalar mucho) puedes alucinar, *empiezas a ver figuritas*. Otros informantes señalaron que después de inhalar demasiado *se les va el avión; se olvidan las cosas, no hay atención y se puede confundir al activo con agua, beberlo y morir*. De hecho los informantes reportaban casos en donde esto había ocurrido.

La autoatención en los espacios públicos primarios y secundarios

De manera colectiva o individual, los niños y jóvenes buscan controlar el viaje. Los niños consideran que es más fácil regular los efectos del *tinaco* y del *activo* que del *chemo*.

Los miembros del grupo pueden presionar a sus compañeros para que éstos limiten su uso a determinados espacios o reduzcan la inhalación, sobre todo cuando hay que permanecer unidos para enfrentar un problema común. A nivel individual, buscan abstenerse por fuerza de voluntad, practicar un deporte, retirarse a vivir con sus familiares o sus amigos ajenos al grupo, reducir su uso o ingresar a una institución que los ayude temporalmente. Los motivos de estas decisiones son diversos, algunos son el sentirse debilitados, estar en buenas condiciones para jugar fútbol o ir a visitar a sus familiares o amigos, alejar a sus hijos del uso de inhalables, evitar el daño de su cerebro, etc. En ambos niveles se intenta controlar los inhalables, porque se sabe que su uso es peligroso; implican arrestos policíacos y provocan el rechazo de la gente.⁸

La victimización en los espacios públicos primarios y secundarios

En ambos espacios públicos los policías que usan carro (granaderos y judiciales) no toleran la presencia de los grupos. Al entrevistar a 19 miembros de los grupos sobre las conductas agresivas que más frecuentemente experimentan por parte de los agentes de control, encontramos, en orden decreciente: el robo (13, 8 y 5 menores en más de 10 ocasiones), los golpes, las amenazas y la tortura (7 y 6 menores entre 2 y 5 veces) y por último las agresiones sexuales (3 menores entre 2 y 5 veces).

Muchas de estas reacciones se hacen con el pretexto de combatir el robo, la vagancia y el consumo de drogas, pero paradójicamente, después de un operativo policíaco, es común ver a los victimados inhalar solventes para calmar su dolor. La finalidad de los operativos policíacos

es exigir dinero a cambio de la libertad. Incluso la finalidad de algunos policías, es satisfacer el placer personal de torturar a niños,⁸ ellos saben el dolor que provocan al regar el *chemo* en la cabeza, poner la *mona* en la boca, y vaciar el *activo* o *tinaco* en los testículos de los niños y adolescentes.

Conclusiones

La inhalación de solventes entre los grupos de niños "de la calle" es una técnica entre varias más (hacer *desmades*, *cotorrear*, jugar, trabajar, etc.) empleada por lo menos para enfrentar la victimización policiaca, olvidarse del hambre y vencer el aburrimiento suscitados por la pobreza. La inhalación de solventes es sólo un aspecto de un proceso de circulación social por el que transcurren diferentes prácticas sociales de las que destacan el abastecimiento de inhalables (*chemo*, *tinaco*, *mamila* y *mona*) las técnicas de inhalación (la *mona*, la bolsa, el envase de refresco, la *calaca*) la autoatención y la victimización. Este proceso de circulación social adquiere particularidades diferentes según los espacios públicos, la disponibilidad y accesibilidad de los inhalables y las interpretaciones de los miembros de los grupos.

Estos resultados ofrecen información de aspectos que condicionan el "uso de inhalables", por lo regular olvidados por la intolerancia social hacia los grupos de "callejeros" y el uso de drogas.¹³ Mucha gente sólo ve los "actos antisociales" asociados a dicho uso, sin incluir la victimización policiaca como una condicionante de la inhalación.

Además esta información puede ser útil para desarrollar programas de intervención en favor de los niños, adolescentes y jóvenes que usan los espacios públicos para sobrevivir. Sobre todo porque identifican algunas de las condicionantes estructurales del uso de determinados inhalables, que un programa de intervención en la calle debe atacar (el hambre, el aburrimiento, la accesibilidad y disponibilidad de inhalables y la violencia policiaca). Así mismo, los resultados informan sobre las estrategias de autoatención que los programas de intervención podrían fortalecer para disminuir el uso de inhalables en las calles. Estas últimas son normalmente ignoradas por el rechazo social generalizado que hay hacia el uso de drogas.

Hasta ahora, las intervenciones convencionales de la asistencia social y las terapias anti-drogas existentes han sido insuficientes para disminuir el uso de inhalables. Las terapias están diseñadas para adultos o para niños, adolescentes y jóvenes que viven con su familia o implican el encierro y la mortificación de la persona. Los hogares artificiales, a menudo, ni siquiera tienen un programa antidrogas, sólo prohíben la inhalación sin ofrecer una alternativa. Sin duda, hay que construir esta última,

considerando las condicionantes estructurales, las interpretaciones y las prácticas del uso de inhalables para responder a una pregunta que muchos chicos se hacen en las calles *¿Cómo le hago para dejar el vicio (uso de inhalables)?*.

Referencias

1. Fracasaron los programas aplicados a niños de la calle del DDF. *El Universal México*. 25 de octubre 1990 20A.
2. GIGENGACK R: On "Street children" and policy in Mexico: A first exploration. Contribución a la Segunda Conferencia Internacional de Niños de la Calle. *Towards the Realization of Human Rights for Children*. Amsterdam, 22-24 enero 1992.
3. GIGENGACK R: Los Olvidados de Gari, Muchachos como Nosotros: Een verkennende en interpretatieve studie naar kinderen die openbare ruimtes gebruiken in situaties van verpaupering en geweld. *Doktoraalscriptie*. Amsterdam: UvA, ASC, 1992.
4. GIGENGACK R: No te hagas esquina: ¿Existen los niños callejeros? Algunas reflexiones sobre el uso infantil de los espacios públicos. Contribución al Foro y Taller Interinstitucional de Trabajo Infantil y Educación. 28 y 29 de octubre. Mexicali, Baja California, México: SEDESOL, UABC, UPN y UNICEF, 1993.
5. GLAUSER, B: Street children: Deconstructing a construct. En: *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. James A, Prout A (eds). pp. 138-157. The Falmer Press, Londres, 1990.
6. GUTIERREZ R, VEGA L, PEREZ C: Características psicosociales de los menores que sobreviven en las calles. *Anales*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1992.
7. GUTIERREZ R, VEGA L: El maltrato infantil en las calles. En: LE Primero Rivas (Coordinador): *El Maltrato a los Niños y sus Repercusiones Educativas*. UNICEF-CNDH-DDF. México, 1992.
8. GUTIERREZ R, GIGENGACK R, VEGA L: Con el chemo veo elefantes rosas, con el tiner elefantes azules. *Revista del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología*. 1994. (en prensa).
9. LEAL H, MEJIA L, GOMEZ L, SALINAS DE VALLE O: Estudio naturalístico sobre el fenómeno del consumo de inhalantes en niños de la ciudad de México. En: Carlos M Contreras (ed.). *Inhalación Voluntaria de Disolventes Industriales*. Trillas, México, 1987.
10. LEAL H, PACHECO G: Estrategias de intervención para trabajar con inhaladores de la calle. En: Consejo Nacional Contra Las Adicciones. *Disolventes Inhalables*. Compilación de Investigaciones Específicas en Disolventes Inhalables, Tomo I. Secretaría de Salud y Centros de Integración Juvenil, México 1988.
11. LOPEZ O: Menor en Situación Extraordinaria. Acciones, Logros y Perspectivas en Favor de los Niños Trabajadores y de la Calle. UNICEF, 20, México, 1990.
12. LOYO CR: *Discursos y Prácticas de la Atención a la Infancia durante 1991*. Centro de Estudios Ecuménicos. México, 1991.
13. LUCCHINI R: Enfants de la Rue et Drogues: Consommation xicodépendance. Working Papers. Universidad de Friburgo, Suiza, 1990.
14. LUCCHINI R: Street-children: A complex reality. Institute for Economic and Social Sciences, Working Paper No. 223. University of Fribourg, Fribourg 1993.
15. MEDINA-MORA ME, ORTIZ A, CAUDILLO C, LOPEZ S: Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos. *Salud Mental*, 5(1):77-86 1982.
16. MEDINA-MORA ME, ROJAS E, JUAREZ F, BERENZON S, CARREÑO S, GALVAN J: Consumo de sustancias con efectos psicotrópicos en la población estudiantil de enseñanza media y media superior de la República Mexicana. *Salud Mental* 16(3):2 1993.
17. ROJAS GE, GALVAN RJ, CARREÑO GS, VILLATORO VJ, MEDINA-MORA ME: Prevalencia de consumo de drogas en edad escolar. *Salud Mental*, 16(4):1-7 1993.
18. TAYLOR, S BOGDAN, R: *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Paidós, Buenos Aires, 1990.