

Revista Chilena
de
Psicología



VOLUMEN IV
AÑO 1981
Nº 2

COLEGIOS DE PSICOLOGOS DE CHILE. A.G.

REPORTE DE UNA OBSERVACION PARTICIPANTE: NIÑOS INHALADORES DE NEOPREN¹

Gonzalo Bacigalupe, Patricia Bravo, Daniela Sharim y C. Luz Urbina²

RESUMEN

Este es un estudio exploratorio acerca de la problemática de la inhalación de "neopren" —hidrocarburo aromático usado generalmente como adhesivo— en niños y jóvenes. Fue realizado durante ocho meses, en una población marginal de Santiago y aún está en curso. Contó con diferentes fases: revisión bibliográfica, acercamiento y conocimiento, e instalación de un taller de trabajo con los niños. La adicción a inhalantes comenzó a tener relevancia en Chile alrededor del año 1975, sin embargo, a nivel mundial, los primeros estudios datan de mediados de la década del 50. Este estudio se centró en los problemas característicos de niños inhaladores de neopren y en algunos elementos para la realización de un programa de rehabilitación. Los aspectos considerados son: las dificultades de comunicación, la actitud de los investigadores, las relaciones entre lo psicológico y lo social —específicamente entre las carencias afectivas y la marginalidad—.

INTRODUCCION

El abuso de inhalantes, tales como cementos adhesivos derivados del petróleo, benceno, carbono, etc., tiene una historia en el mundo de no más de treinta años. En Chile, el problema de los inhaladores comienza a tener relevancia alrededor de 1975.

El neopren es un hidrocarburo aromático, siendo la droga más utilizada en el estrato socio-económico bajo por niños y adolescentes. Son niños problemáticos, los "doblemente margi-

nados": marginados de la sociedad, como cualquier poblador de una "mejora", y además marginados de su propia comunidad (De la Garza *et al*, 1977). Son rechazados; caen fácilmente en la vagancia, delincuencia o en la prostitución, de modo de obtener dinero para comprar el producto. Muchos de ellos ejercen también como cuidadores de autos y vendedores ambulantes en las calles del Gran Santiago y de otras ciudades urbanizadas.

Al abordar el problema, lo primero que se observa es la falta de oportunidades que estos niños han tenido, y tienen, para desarrollarse como seres humanos. Viviendo en las condiciones más precarias, no sólo carecen de alimentación, vestuario, vivienda, etc., sino también de todas aquellas oportunidades que les permiten un desarrollo integral.

¹ Este trabajo constituye un resumen de la investigación presentada en la cátedra de Investigación Básica.

² Escuela de Psicología, Universidad Católica de Chile, V. Mackenna 4860, Stgo., Chile.

Nuestro objetivo es lograr un acercamiento a esta realidad que tan poco se conoce; describir cuales son los factores más importantes que sostienen la dinámica de los problemas asociados al neoprén, tratando de establecer así, en forma comprensiva, las relaciones de sentido que hay entre la conducta de inhalación y las necesidades y problemáticas que están a la base.

ANTECEDENTES

La inhalación de neoprén ha llegado a explicarse como una estrategia de sobrevivencia para la juventud marginal (Asun *et al.*, 1980), en el sentido de que los efectos que provoca el inhalante se caracterizan por ser funcionales a una situación de vida extraordinariamente desmedrada-anorexia, insensibilidad al frío y alucinaciones.

Algunos autores mejicanos (De la Garza *et al.*, 1977), han insistido en que la fármacodependencia no obedece a un fenómeno individual, psicológico, en que los niños, con supuestos afanes autodestructivos, se "suicidan"; sino que hacen hincapié en la importancia de los determinantes sociales de este grave problema. Según Cohen (1977), los inhalantes son empleados en un desesperado esfuerzo por reducir emociones nocivas, por disminuir las barreras de las relaciones interpersonales y de las frustraciones diarias. Asimismo, en un modelo teórico de inhalación de neoprén (Didier, 1980), se postula como principal factor causal, la marginidad socio-económica.

Los adictos a solventes han sido caracterizados por diversos autores como niños cuyas edades fluctúan entre los 7 y los 17 años, siendo la edad modal del inhalador, los catorce años (Cohen, 1977). Muchos de ellos, provenientes de hogares desintegrados, sin padre o madre; padres alcohólicos, cesantes o con inestabilidad laboral (Korman, 1980). Respecto a la escolaridad, en su mayoría no han cursado más que el tercer año básico, enfrentándose a grandes dificultades en el ajuste al sistema educacional.

Estos niños presentan un descontrol emocional, el que ha sido considerado por los autores (Korman, 1977), como causa y efecto, a la vez, del uso de inhalantes. También generan preocupación de las autoridades por sus innumerables conductas delictivas y se ha postulado una asociación

entre la inhalación y descargas agresivas (Vargas, 1975). Cohen (1977) se ha referido a una pérdida de la habilidad para guiar el pensamiento y a un deterioro del juicio que llevaría al niño a un descontrol emocional y conductual.

Al referirse a aspectos como la psicopatía, De la Garza (1977), encuentra problemas con la definición de ésta y su aplicación a una realidad que difiere significativamente respecto a patrones conductuales, normas y valores de los investigadores. Sin embargo, menciona la depresión reactiva como el rasgo patológico más frecuente.

De acuerdo a los efectos del neoprén, se han podido distinguir tres tipos principales de inhalación, definidos en cuanto al tiempo y duración de la exposición al solvente: exposición benigna, envenenamiento agudo e intoxicación crónica (Asun, 1977).

DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO

La inmersión en el mundo popular constituye el primer paso de este estudio exploratorio, inmersión que no sólo implica reconocer un lugar de observación —la población marginal— sino también el acercamiento a un sector marginado dentro de los marginales —los pobladores—, esto es: jóvenes y niños inhaladores de neoprén.

Sabíamos, desde un principio, que a los niños inhaladores de neoprén (NIN) los encontraríamos en la calle; pero se nos planteó como una necesidad básica un lugar donde pudiéramos trabajar en forma constante, lugar que se ubicara dentro de la población y que estuviera ya habilitado —debido que al no contar con financiamiento, no podíamos pretender la construcción de nuestro propio lugar de trabajo—. El sitio al que llegamos cumplía con tales condiciones: un jardín infantil de la población.

Los primeros contactos fueron hechos con jóvenes del sector, conociendo algunos de sus motivaciones centrales y las conductas sociales más típicas. Posteriormente contactamos a un grupo de seis NIN (número que varió a lo largo del trabajo), a los que invitamos a ver una película. En esa sesión conversamos libremente con ellos y se llegó rápidamente a tocar el tema del neoprén, por su propia iniciativa. La reunión finalizó comprometiéndolos a que asistieran, el

sábado siguiente, para juntarnos a cantar y a tocar diversos instrumentos.

Así se dio inicio a una primera fase de trabajo con cuatro NIN: Pato, 12 años; Leopoldo, 15 años; Orlando, 17 años; y Juan, 17 años. Esta etapa la podemos caracterizar como de acercamiento a los NIN y de un mayor conocimiento de su realidad. A lo largo de este período —tres meses aproximadamente— se logró sentar las bases de la conformación de un grupo, aunque, a esas alturas, no estaba muy definido en lo que se refiere a actividades principales y a objetivos prioritarios.

Las sesiones durante esos meses fueron semanales y se realizaron siempre en el jardín infantil. Eran bastante libres y no dirigidas, incluyendo una diversidad de actividades entre las que podemos enumerar las siguientes:

- **Presentación de videos:** Los temas eran variados y no específicos a su problema. Después de la exhibición se conversaba acerca de la misma, lo que nos permitía observar el grado de concentración y distractibilidad; capacidades perceptivas; uso de información y expresión verbal. También nos entregó información acerca de la identificación con algunas figuras y la sensibilidad ante ciertos hechos.
- **Conversaciones libres:** Generalmente y por iniciativa de los niños, giraron en torno a sus propias vivencias, relatando, cada uno, hechos que les habían sucedido. Estas sesiones fueron las más ricas en cuanto al conocimiento de ellos, relaciones intergrupales y respecto a los datos que de allí pudimos recoger.
- **Juegos al aire libre:** Nos permitió la observación de una serie de conductas, tales como descargas agresivas, capacidad de aceptar o crear normas en un juego, coordinación motora, etc.
- **Actividades de convivencia:** Consistieron, fundamentalmente, en compartir algunos alimentos y cigarrillos. Así pudimos evaluar la presencia de conductas que expresen sentimientos de solidaridad, así también la existencia de otras adicciones, como el cigarrillo.
- **Fotos:** El tomarnos fotos en conjunto, nos permitió un primer contacto físico con los jóvenes (abrazarnos, tomarnos las manos, etc.). Este hecho fue muy importante en el sentido de enriquecer la relación ya establecida.

- **Canciones:** Esta ha sido una de las actividades preferidas de los NIN. En general, ellos interpretaron sus propias canciones, incluso nos las enseñaban. Algunas veces registramos este material en grabaciones, lo que posibilitó que en sesiones posteriores ellos se escucharan.
- **Dibujos:** Se realizaron dibujos libres y otros que formaban parte de tests, como el de la figura humana. Este material constituyó un gran aporte en lo que se refiere a un mayor conocimiento de cada individualidad.
- **Entrevistas personales:** Se hicieron con menos frecuencia que las sesiones grupales y consistieron en una conversación entre un niño y un investigador. Estas sesiones fueron grabadas y en ellas cada investigador seguía una pauta común. Estas entrevistas nos entregaron una gran cantidad de información acerca de cada niño y permitieron estrechar más las relaciones.
- **Entrevistas con familias de NIN:** No fueron muy sistemáticas ni con todas las familias correspondientes. Aún así, éstas nos dieron un panorama mucho más amplio acerca de la realidad de los niños.

Estas actividades nos permitieron establecer una relación de confianza con los NIN, tener un mayor conocimiento de su situación de vida, así como también el integrarnos, en algún grado, a la comunidad, lo cual ha sido de gran importancia debido a que uno de nuestros objetivos es que el problema de la inhalación de neoprén sea asumido por la comunidad organizada.

Pero, a pesar de estos logros, dichas actividades comenzaron a agotarse, incluso los niños se ausentaron de las sesiones repetidas veces. Se produjo una crisis en la investigación, la que posteriormente fue superada, fundamentalmente por el aporte de miembros de la misma población. Parvularias del jardín y algunos jóvenes de un Centro juvenil nos plantearon que nuestro trabajo con los NIN debía ser más dirigido, ya que ellos estaban acostumbrados a ese estilo de relación y que el cambio a una más igualitaria, menos dirigida y menos autoritaria, debería ser más gradual para resultar verdaderamente eficaz. También plantearon que era mejor realizar un trabajo más "productivo", en el sentido de resultar más útil para los NIN.

Es así que nuestro trabajo, en su segunda etapa, tuvo un cambio importante. Formamos un

taller de trabajo cuyo producto sería vendido y el dinero recolectado, distribuido entre todos los miembros. Las sesiones siguieron siendo semanales y se hicieron collares y pulseras de mostacilla, trabajos en greda y tarjetas. Los niños, efectivamente, se mostraron más interesados y con una inesperada dedicación a estas labores. En esta época la composición del grupo sufrió algunas modificaciones: se integraron dos niñas, de catorce y dieciocho años, ambas inhaladoras de neoprén y prostitutas infantiles. También se integró otro niño de 15 años; Juan, el mayor del grupo inicial, se ausentó por un tiempo.

En algunas sesiones de trabajo se han integrado, espontáneamente, niños del Centro juvenil que allí funciona, lo cual ha sido un aporte en la línea de posibilitar una integración de los NIN a la comunidad. También han habido otras actividades de "desmarginalización", como una Peña en el jardín, a la cual asistió todo el grupo e incluso algunos participaron cantando sus canciones.

Este período ha sido fundamental en lo que se refiere a la permanencia y estabilidad del grupo y a una mayor profundización del conocimiento de cada uno de ellos.

CARACTERISTICAS DE LOS NIN ESTUDIADOS

En primer lugar, los NIN se desarrollan en un medio carente de estimulación, donde las necesidades básicas no son satisfechas —comida, servicios higiénicos, espacio físico, etc.—. Son miembros de familias desintegradas que presentan problemas de cesantía, alcoholismo, familia numerosa, control parental inadecuado —especialmente sobre la conducta de inhalación— y bajo índice de escolaridad.

Por otro lado, los NIN presentan una serie de alteraciones fisiológicas, propias de la adicción: tos crónica y salivación acrecentada, debilidad física, sed anormal, estado de somnolencia constante, lastimaduras en la nariz y en la boca.

Sus conductas delictivas los hacen estar frecuentemente involucrados con el sistema judicial: detenciones y reclusión en Casas de Menores.

A nivel grupal, los NIN presentan gran interacción con su grupo de pares, en la que se dan frecuentemente conductas agresivas y un nega-

tivismo acentuado. Los NIN no se ajustaron a la normatividad escolar y es así como fueron eliminados tempranamente de la educación formal. Esto se da paralelamente con pocas oportunidades, pasadas y actuales, de expresión y asistencia a manifestaciones culturales —básicamente por rechazo de la comunidad— lo que ha afectado considerablemente su desarrollo del lenguaje.

El desarrollo cognitivo, en general, está alterado, por ejemplo: la capacidad de conceptualizar y abstraer. Así también la capacidad de concentración está disminuida, aun cuando la exposición al neoprén no sea reciente. Esto se expresa principalmente frente a una tarea o planteamientos de problemas. La coordinación visomotora también se encuentra disminuida.

A nivel emocional, los NIN presentan una gran carencia afectiva, reflejada en: sentimientos de inadecuación, angustia, autoimagen deteriorada, bajo control de los impulsos, depresión, ansiedad.

Los NIN —al igual que en los estudios de De la Garza— presentan un set de vivencias propias de la adicción: alucinaciones, ilusiones, estados eufóricos después de la inhalación, sentimientos de grandeza e invulnerabilidad al estar bajo los efectos de la droga. Las alucinaciones dicen relación con la muerte, el vuelo, animales místicos e incluso contenidos paranoides.

Existe dependencia psicológica, es decir al no tener acceso al inhalante, los NIN sienten una urgente necesidad de él, así como un sentimiento de gran ansiedad. También presentan incapacidad para dejar la droga, lo que se evidencia por los frecuentes fracasos al intentar abandonarla; estos intentos se dan en función de diversas expectativas de un cambio mágico de su situación, las que al no cumplirse generan frustración.

Finalmente, se encontró que los NIN presentan adicción o consumo excesivo de alcohol y cigarrillos, y que han tenido experiencia con otras drogas —bencina, ceras, tubos de escapes de automóviles, marihuana, etc.—.

DISCUSION

A continuación se discutirán algunos aspectos que nos permitan reconocer los posibles determinantes de la adicción al neoprén —la relación estrecha entre la realidad psicológica y la social. Abordaremos ciertos elementos de rehabilitación

el por qué se diseñó una investigación partiendo de la base que sin la interacción con los NIN y con la comunidad, nada lograríamos.

La inexistencia de un proyecto vital, la agresividad y la autoimagen deteriorada en los NIN, nos parecen producto de la interacción de dos realidades. Una de ellas es la carencia afectiva, que aparece como la realidad psicológica más patente, pero muy ligada con una realidad social —que corresponde a la doble marginalidad a la que están sujetos estos niños en su medio de vida. Esto nos lleva a descartar la posibilidad de establecer relaciones unilaterales, causales, y a reafirmar la necesidad de establecer relaciones de sentido, dinámicas y dialécticas.

La marginalidad expresada en su situación de vida, ya descrita, genera un estilo familiar característico, donde el padre está largos períodos ausente —alcohol u otro— o simplemente abandona al grupo familiar. La madre asume ambos roles y procrea hijos sin por ello establecer una condición de vida estable. La agresión y la poca estimulación al niño, son característica esencial de la interacción familiar, dejándolo "libre" lo más rápidamente posible. El niño busca afecto en otros sectores, y lo que realmente encuentra es una comunidad que lo rechaza y lo aparta. El niño en su necesidad de autosatisfacerse, desarrolla una serie de conductas —que implican aun un mayor rechazo— entre ellas la inhalación de neoprén, como una estrategia de sobrevivencia, que lo libera del hambre, el frío y lo hace "sentirse más feliz". La adicción rápidamente adquiere su propia dinámica y ya no basta con quitarle el inhalante de sus manos, siempre existirán sustitutos.

Es por esta situación que la rehabilitación no puede entenderse como una solución parcial, sino como el asumir el problema en forma global, por toda la comunidad marginada, ya que ella también arrastra el problema de la marginalidad frente a la sociedad como un todo.

Aceptar la estrecha relación entre las necesidades mínimas que han de satisfacerse —impedidas por la falta de oportunidades y que a su vez, generan impedimentos en el desarrollo psicológico— y la inhalación de neoprén, es el primer paso en la toma de conciencia por parte de la población de la responsabilidad que tiene en sus manos.

Las claves que pueden ir configurando el cómo rehabilitar a los NIN, pueden relacionarse con los problemas que se nos han presentado a través del estudio: una de ellas es el problema de la comunicación, y las actitudes de los investigadores. Por un lado, es común que se cometa el error de proponer —o inconscientemente imponer— actividades a los sujetos, suponiendo una motivación que puede no corresponder a sus necesidades reales. Por otra parte, el problema de la comunicación es inevitable en esta exploración, pero es, en cierto sentido, positivo para el cuerpo de conocimientos acumulado, en el sentido que implica acceso a nuevas herramientas en el campo de la investigación, tanto para la elaboración, con la comunidad, de programas de rehabilitación (según nuestra experiencia, de "desmarginalización"), como en futuros estudios. Debido a esto, destacamos la importancia del compromiso y contacto emocional como requisito básico para un trabajo con los NIN y su comunidad.

REFERENCIAS

- Asún, D.; Alvarado, R. *Inhalación de solventes volátiles*. Apunte Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina Sur, Universidad de Chile, 1977.
- Asún, D.; Franco, R.; Skewer, J. C.; Solari, A. *La juventud marginal y su papel en el proceso de cambio social*. Area de capacitación. Departamento Cultural. Vicaría Sur, 1980.
- Cohen, S. *Inhalant abuse: An overview of the problem*. Review of inhalants: Euphoria to disfunction. National Institute of Drug Abuse. Research Monograph. Vol. 15., 1977. Sharp, C. W. y Brahm, M. L. (Edit.) Maryland, U.S.A.
- De la Garza, F.; Mandiola, I.; Rábago, S. *Adolescencia Marginal e Inhalantes*. Trillas. México, 1977.
- Didier, M. *Inhalantes*. Apunte Escuela Psicología U. Católica, 1980.
- Korman, M.; Trimboli, F.; Semle, I. *A comparative evaluation of 162 inhalant users*. Addictive behaviors, 1980. vol. 5. Korman, M. *Clinical Evaluation of Psychological Factors*. Review of inhalants: Euphoria to disfunction. National Institute of Drug Abuse. Research Monograph. Vol. 15. 1977. Sharp, C. W. y Brahm, M. L. (Edit.) Maryland, U.S.A.
- Vargas, P. *Aerosols: A new Drug Danger*. Drug Abuse Council, 1975.