

# **GUÍA PARA PROFESIONALES SOBRE EL ABUSO DE SUSTANCIAS VOLATILES**

- 1. RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN**
- 2. NECESIDADES DETECTADAS**
- 3. SOBRE LA PREVENCIÓN DEL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS  
VOLÁTILES**







## Índice

INTRODUCCIÓN .....	Pág. 4
<b>1. RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN PREVIA A LA GUÍA .....</b>	<b>Pág. 7</b>
<b>1.1. Introducción .....</b>	<b>Pág. 7</b>
<b>1.2. Descripción del grupo identificado como vulnerable.....</b>	<b>Pág. 7</b>
<b>1.3. Sustancias identificadas de consumo problemático         por parte del grupo de menores inmigrantes.....</b>	<b>Pág. 8</b>
<b>1.4. ¿Qué hace vulnerables a los menores inmigrantes         de origen marroquí? .....</b>	<b>Pág. 9</b>
<b>1.5. ¿Qué tipo de problemáticas acarrea el consumo         problemático de disolventes? .....</b>	<b>Pág. 10</b>
<b>1.6. ¿Cuáles son las principales causas del consumo         problemático de disolventes entre los menores         del grupo diana? .....</b>	<b>Pág. 10</b>
<b>2. NECESIDADES DETECTADAS.....</b>	<b>Pág. 13</b>
<b>2.1. Cubrir necesidades básicas.....</b>	<b>Pág. 13</b>
<b>2.2. Tratamiento personalizado .....</b>	<b>Pág. 14</b>
<b>2.3. Rápida detección de menores recién llegados.....</b>	<b>Pág. 15</b>
<b>2.4. Talleres o actividades destinadas a la promoción         de salud.....</b>	<b>Pág. 15</b>
<b>2.5. Trabajar la idea del retorno y mejorar         su propia auto imagen .....</b>	<b>Pág. 16</b>
<b>2.6. Sensibilizar a la población .....</b>	<b>Pág. 17</b>
<b>2.7. Información y formación específica sobre         disolventes a los educadores y otros profesionales .....</b>	<b>Pág. 18</b>
<b>2.8. Prevención del consumo de disolventes         a través de actividades cotidianas .....</b>	<b>Pág. 18</b>



<b>3. INTRODUCCIÓN SOBRE EL ABUSO DE DISOLVENTES O SUSTANCIAS VOLÁTILES</b> .....	Pág. 20
<b>3.1. Sobre los disolventes y sustancias volátiles, también llamadas inhalables</b> .....	Pág. 20
<i>Definición</i> .....	Pág. 20
<i>Vía de administración de los disolventes     y sustancias volátiles</i> .....	Pág. 21
<b>3.2. Sobre el consumo de disolventes</b> .....	Pág. 22
<i>Detección del consumo</i> .....	Pág. 22
<i>¿Cuándo se puede hablar de que estamos     ante una intoxicación por inhalantes?</i> .....	Pág. 25
<i>¿Cuáles son los efectos secundarios del consumo?</i> .....	Pág. 26
<i>¿Cuándo se puede hablar de que estamos     ante un abuso de inhalantes?</i> .....	Pág. 27
<i>¿Cuándo se puede hablar de que estamos     ante una situación de dependencia de inhalantes?</i> .....	Pág. 28
<b>3.3. ¿Cuáles son los riesgos y daños asociados al uso de inhalantes?</b> .....	Pág. 29
<i>Aspectos a tener en cuenta ante situaciones de crisis</i> .....	Pág. 30
<b>3.4. ¿Reducción de daños con los disolventes?</b> .....	Pág. 31
<i>La reducción de los riesgos en el día a día</i> .....	Pág. 32
<b>3.5. ¿Cuál es el futuro toxicológico del inhalador?</b> .....	Pág. 35
<b>3.6. Actividades para trabajar con los menores desde los centros y desde la calle para la prevención del consumo de disolventes y otras drogas</b> .....	Pág. 36
<i>Aspectos a tener en cuenta en la realización     y planificación de actividades</i> .....	Pág. 37
<i>Sobre las actividades preventivas</i> .....	Pág. 39
<b>3.7. Necesidad de derivar y conocer los recursos del barrio</b> .	Pág. 44
<b>4. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	Pág. 46
<b>EVALUACIÓN DE LA GUÍA</b> .....	Pág. 49



## Introducción

Esta guía está específicamente destinada a aquellos profesionales que desde diversos ámbitos interaccionan o trabajan para y con el colectivo de menores y jóvenes inmigrantes sin acompañamiento familiar que se encuentran en situación de riesgo y/o vulnerabilidad. Algunos de estos jóvenes ya son consumidores habituales de disolventes volátiles, y el resto, aun no siéndolo, es en gran medida susceptible de este consumo. La guía pretende reflejar los aspectos esenciales a tener en cuenta a la hora de trabajar con estos menores inmigrantes en situación de riesgo y que debido a sus circunstancias vitales son potencialmente vulnerables al consumo de disolventes así como de otras drogas. Aunque la guía está específicamente planteada para este grupo de profesionales y para trabajar con el colectivo de menores mencionado, las recomendaciones pueden ofrecer ideas también útiles para otros profesionales en contacto con jóvenes en situación de vulnerabilidad a los que el riesgo de esta problemática puede hacerse extensible.

Esta guía surge como respuesta a la carencia de planes específicos para prevenir o reducir el consumo de disolventes entre estos jóvenes, así como a la falta de información específica sobre los disolventes, sobre las situaciones de consumo y de cómo abordarlas desde los diversos espacios educativos en el ámbito comunitario. Esta problemática está estrechamente asociada al nuevo fenómeno social de los menores inmigrantes sin acompañamiento familiar procedentes del Norte de África, principalmente de Marruecos y algunos también de Argelia. Tal



situación de consumo no sólo se identifica en ciudades como Barcelona, sino también en otras zonas del área metropolitana de Barcelona así como en otras ciudades del Estado Español y del resto de Europa.

La guía se divide en tres grandes bloques:

1. Inicialmente se presentan los **resultados de la investigación** en base a la cual se ha desarrollado este documento y donde se describe en detalle la situación del consumo de disolventes y otras drogas entre el colectivo de menores marroquíes indocumentados sin acompañamiento familiar que viven y/o frecuentan la zona del barrio del Raval de Barcelona. En este primer apartado se hace hincapié en las causas, consecuencias y aspectos relacionados con este consumo.
2. En el segundo bloque, se plantean y describen **medidas de prevención del consumo de disolventes** entre estos jóvenes, que han sido señaladas como necesarias tanto por parte del grupo de jóvenes consumidores, como por parte de los profesionales y otros agentes sociales que interaccionan con ellos y que durante la realización del estudio colaboraron en el análisis de la situación.
3. El tercer bloque, contiene **información de carácter teórico-práctica que pretende ser útil para prevenir y abordar la problemática** del consumo de disolventes entre estos menores. En él, se abarcan aspectos tales como: definición de las sustancias, sus efectos y consecuencias, así como las motivaciones del consumo, qué hacer cuando hay dudas o problemas y se plantean también una serie de actividades de



carácter educativo-preventivo que los profesionales pueden introducir en sus programas en situaciones cotidianas.

Para la realización de esta guía se ha contado con la colaboración de profesionales expertos en prevención del consumo de drogas y en temas de inmigración. Para su realización se ha llevado a cabo una búsqueda documental sobre el propio consumo de disolventes, sobre programas ya existentes de prevención y tratamiento y se ha establecido contacto y obtenido información de varias organizaciones iberoamericanas con años de experiencia en el abordaje de la problemática y en el tratamiento del consumo de disolventes en niños en situación de calle. Parte de la información procede del Master de Drogodependencias de la Universidad de Barcelona -impartido por profesores de la Fundación Salud y Comunidad-, así como de otras fuentes que citamos en la bibliografía, algunas de las cuales proceden de países donde este tipo de consumo está más arraigado (Guatemala, Honduras, Costa Rica, México, Perú, Nicaragua, Argentina.)



## 1. Resumen de los resultados de la investigación previa a la elaboración de la guía

### 1.1. Introducción

La información que a continuación se presenta es fruto de un estudio que la Fundación Salud y Comunidad ha llevado a cabo en el barrio del Raval sobre el consumo de drogas en inmigrantes en situación de vulnerabilidad. Concretamente, el estudio se centró en el grupo de menores inmigrantes procedentes de Marruecos sin acompañamiento familiar que viven o frecuentan el barrio del Raval en Barcelona. A continuación les ofrecemos los resultados obtenidos.

### 1.2. Descripción del grupo identificado como vulnerable

El grupo se compone de jóvenes varones inmigrantes indocumentados de origen marroquí, menores de edad en su mayoría (principalmente de edades comprendidas entre los 14 y los 17 años) que están viviendo sin acompañamiento familiar en la calle, en la zona del Raval de Barcelona. Se trata mayoritariamente de jóvenes que o bien aún no han entrado dentro del circuito de atención al menor o bien han estado durante un tiempo en los centros pero después han vuelto a la situación de la calle. En este grupo se ha detectado sobre todo un consumo problemático de disolventes entre otras drogas.



A pesar de que el grupo vulnerable esté constituido por chicos menores, también se encuentran en la misma situación los chicos que, habiendo sido menores recientemente han llegado a la mayoría de edad.

### **1.3. Sustancias identificadas de consumo problemático entre el grupo de menores inmigrantes**

Entre estos jóvenes se observa un poli-consumo de drogas generalizado. Principalmente se identifica la inhalación de **disolventes** de pinturas y en algún caso de colas. El consumo de disolventes es, en un inicio, puntual y de carácter lúdico, pero poco a poco va aumentando la frecuencia de uso como consecuencia de la dureza de su situación vital, tendiendo a convertirse en abusivo y por lo tanto cada vez más problemático.

Este consumo se alterna frecuentemente con el uso de **tranquilizantes**. La elección de estas dos sustancias viene en gran parte determinado por su bajo coste económico y el también bajo o nulo nivel adquisitivo de estos menores.

Paralelamente, se identifica un consumo habitual y muy normalizado de **hachís** principalmente en aquellos momentos en que disponen de dinero. El **consumo de alcohol** se da en menor medida, no por motivos religiosos sino más bien económicos. De forma generalizada estos menores consumen **tabaco** de manera habitual. Las **drogas de síntesis** y la **cocaína** se consumen de forma puntual y especialmente entre los jóvenes más mayores y que ya hace más tiempo que están en la calle.



#### 1.4. ¿Qué hace vulnerables a los menores inmigrantes de origen marroquí?

Los menores llegan con la fantasía de poder asumir el rol de adultos, buscando trabajo y dinero para enviar a sus familias, pero en cambio aquí son tratados como niños que son, a los que por ley se les impide trabajar. El hecho de que muchos de ellos no quieran estar en centros se explica, entre otras cosas, porque ello les impide cumplir con el objetivo con el que han llegado, que es el de trabajar para ganar dinero. A pesar de que alguno de ellos sí lo consigue siguiendo el proceso legal, generalmente muchos de estos jóvenes malviven en la calle pasando el tiempo hasta que se hacen mayores de edad, sin haber regularizado su situación, por lo que su condición vital se ve empeorada. Como resultado de estos hechos los menores crecen y pasan la mayor parte de su tiempo en la calle principalmente en contacto con otra gente que vive en situación de marginalidad social y en contacto con el tráfico de drogas, las organizaciones delictivas y otros chicos que como ellos llegaron hace tiempo y actualmente consumen disolventes.

En conclusión, si tenemos en cuenta el marco legal vigente en nuestro país, los chicos se **encuentran ante una situación de sociedad impermeable, que no permite realizar ninguno de sus objetivos. Tal situación les induce a subsistir en una situación de ilegalidad.**



## 1.5 ¿Qué tipo de problemáticas acarrea el consumo de disolventes?

Por orden de importancia los principales efectos problemáticos identificados durante el análisis y que se derivan del consumo de disolventes son en mayor medida:

-trastornos del comportamiento: irritabilidad, agresividad, pérdida de hábitos diarios de higiene, de comida, de horarios, dificultades de concentración, alucinaciones, pérdida de la memoria, cansancio, somnolencia, desorientación, desconexión de la realidad, incapacidad para el habla, disminución del apetito, dificultad de autocontrol, depresión, etc.

-patologías diversas: problemas respiratorios, reducción de la capacidad respiratoria pulmonar, reacciones o alergias en la piel y en los ojos, reducción de las defensas del cuerpo (vulnerabilidad a resfriados y otras enfermedades del sistema inmunitario), hemorragias nasales, secreciones mucosas, picores fuertes recurrentes y molestos en el interior de la nariz y cuello, irritabilidad ocular, dolores de cabeza severos, problemas motrices al caminar, pérdida de peso corporal ,etc.)

-problemática social: rechazo de los vecinos del barrio y de los propios de su comunidad, la presión que ejerce su grupo de iguales algunos de los cuales inhalan disolvente de forma habitual, la presión de las mafias para que participen en actividades delictivas, la utilización del consumo para combatir la dureza de la vida en la calle (frío, hambre, soledad, carencia de redes de apoyo social), etc.

-conflictividad de tipo legal y económico: problemas legales debido al consumo y a los robos que realizan.



### 1.6. ¿Cuáles son las principales causas del consumo problemático de disolventes entre los menores del grupo diana?

Uno de los aspectos que más facilita el consumo de los disolventes y otras sustancias ya comentadas es la **facilidad de disponer y acceder a ellas** en el mismo barrio.

El consumo de disolventes tiene dos **funciones** muy claras, y que están condicionadas por el momento en el que los chicos se encuentran. Por un lado se identifica un **consumo de carácter lúdico** entre los menores recién llegados con finalidad de socialización primaria con sus iguales. Por otro lado se observa un **consumo con finalidad ansiolítica** y como **medio para darse valor** y poder así perpetrar robos y afrontar la presencia policial. Estas dos últimas finalidades son el objetivo principal del consumo abusivo de aquellos menores que por diversos motivos no han podido continuar dentro del circuito de atención al menor y han vuelto a la situación de calle o bien de aquellos inmigrantes que se han hecho mayores de edad pero continúan en la calle en la misma situación y con la misma dinámica.

Un aspecto determinante sobre el consumo de disolventes es la diferencia entre el modo de vida que llevaban en Marruecos y el tipo de vida que llevan en Barcelona. Se dispone de información cualitativa que nos indica que a pesar que la mayoría de éstos chicos se encontraban también en situación de calle o bien en el seno de familias desestructuradas ya en el país de origen, el modo de vida que llevan ahora en el país de acogida está totalmente desvinculado de referentes familiares o sociales de apoyo de ningún tipo, hecho que agudiza aún más su situación.



También les influye la marcada **presión** entre el querer cumplir sus objetivos y la consecuente **frustración y ansiedad que les genera la imposibilidad de poder cumplir alguna de sus expectativas**. Todo ello agrava aún más el consumo de disolventes así como de otras sustancias. Lo mismo ocurre debido al hecho de que viven bajo una situación de **incertidumbre continua** con relación a lo que les depara su futuro más inmediato.

Hasta aquí un resumen descriptivo breve de la situación de estos menores con relación al consumo problemático de disolventes. Si desean consultar más detalles sobre el informe de la investigación no duden en solicitarlo a través de la siguiente dirección de correo electrónico de la Fundación Salud y Comunidad: [fsyc@fsyc.org](mailto:fsyc@fsyc.org)



## 2. Necesidades detectadas

A continuación presentamos las medidas consideradas necesarias propuestas por los profesionales contactados para la realización del estudio. Se trata de medidas que aunque requieran de medios económicos de los que no se dispone, creemos adecuado explicitar como forma de manifiesto para que todas aquellas personas involucradas en esta situación puedan desde su posición, reivindicar y/o saber hacia dónde deben ir sus acciones para poder abordar la situación, en especial en lo referente al consumo de disolventes y otras drogas, así como las problemáticas asociadas. Algunas de las propuestas hacen referencia a solventar problemáticas vitales básicas no directamente relacionadas con el consumo del disolvente pero sí causas subyacentes que fomentan el consumo. Por orden de importancia las necesidades mayoritariamente identificadas son:

### 2.1. Cubrir necesidades básicas

Cubrir necesidades básicas tal como proporcionarles un lugar estable para dormir, cubrir necesidades alimenticias, proporcionales atención, protección y afecto, orientarles en la zona, informarles sobre sus derechos y obligaciones, sobre recursos disponibles y posibilidades, asegurarles unas mínimas condiciones de higiene personal, etc, reduciendo así la situación constante de estrés vital en la que se ven sumidos estos jóvenes.

También es necesario abordar aspectos tales como poder ofrecerles formación profesional, trabajos en prácticas, períodos de aprendizaje, etc., aspectos que se relacionan directamente con



el objetivo que les conduce a dejar el país de origen: Trabajar para ganar dinero.

## **2.2. Tratamiento personalizado**

En aquellos casos que el consumo de inhalables se identifica como problemático, es fundamental la canalización y derivación de los casos a los Servicios de Atención de Drogodependencias para que se inicie un tratamiento personalizado. Desde el *Òrgan Tècnic de Drogodependències de la Generalitat de Catalunya* se ha reconocido tal problemática y se está valorando la necesidad de tratamientos en el caso de adicción a los disolventes.

Un tratamiento personalizado es necesario en aquellos casos en que se detecte un consumo habitual, grave y cronificado. En relación a la adicción se observan controversias sobre la cuestión ya que algunos profesionales opinan que no existe adicción física a los disolventes. A pesar de ello, sí se reconoce la dependencia psicológica y la tolerancia a la sustancia, que se concreta en una grave dificultad en el abandono de la sustancia debido a la permanencia de las condiciones vitales subyacentes.

## **2.3. Rápida detección de menores recién llegados**

A la vez es fundamental continuar trabajando en la rápida detección de menores recién llegados para poderlos introducir rápidamente en el Circuito de Atención al Menor, evitando así que los menores sin familia recién llegados entren en contacto con la situación de calle y con sus iguales ya consumidores. En definitiva se trata de evitar que éstos entren en contacto con los inhalables. Con el mismo argumento, los profesionales creen



necesario poder ofrecer un **centro residencial inmediato** estable. Entre las propuestas se observan controversias respecto al régimen adecuado de los centros, de carácter más abierto o más cerrado. Pero en todas las sugerencias se señala la conveniencia de que sea un espacio urbano ya que el hecho de vivir en una ciudad responde en parte al objetivo con el que han llegado estos menores.

Cabe señalar, que desde el *Circuit d'Atenció al Menor de la Generalitat de Catalunya*, se está realizando un trabajo, ya desde inicios del 1998, encaminado a alcanzar los objetivos mencionados. Sin embargo, los profesionales y otros agentes sociales clave involucrados en esta situación señalan que es necesario que se amplíen los recursos y servicios destinados a este fin.

#### **2.4. Talleres o actividades destinadas a la promoción de la salud**

Desde los centros y/u otros espacios del barrio que frecuentan estos jóvenes se postula paralelamente la necesidad de realizar talleres o actividades destinadas a la promoción de la salud entre estos jóvenes. Nos referimos especialmente al establecimiento de hábitos diarios de actividad, alimenticios, de higiene personal así como sesiones específicamente destinadas a la **prevención del consumo de disolventes y otras drogas**. A través de éstos se pretende ofrecer información acerca de las sustancias que consumen, sobre los riesgos y consecuencias de su consumo. De todas formas la mayoría de los profesionales y agentes sociales entrevistados indican que tales actividades deben hacerse de forma complementaria al resto de actuaciones.



Una vez contempladas las medidas propuestas con relación a las necesidades más básicas en las que se debe intervenir, se señalan otras que deberían tenerse en consideración con el fin de abordar otras perspectivas que también inciden en la problemática.

### **2.5. La idea del retorno y la mejora de su propia auto imagen**

Abordar la idea del retorno es difícil ya que, pese a todo, los menores prefieren la situación de libertad y la posibilidad de ganar dinero que creen que les ofrece la vida en España ante la situación de vivir en la calle o en situación de desestructuración familiar en su país de origen. En consecuencia, en sus planes a corto y medio plazo no se plantean bajo ningún concepto la idea del retorno, ya que a parte que esto supondría la aceptación de un fracaso, prefieren la facilidad de obtener dinero a someterse a ciertas disciplinas. Éste es un tema que los educadores de calle han abordado en varias ocasiones, sin éxito, con los menores. Los menores generalmente no pueden aceptar la idea del fracaso ante sus familias. Por lo tanto construyen una mentira, un “bulo” sobre su situación en Barcelona que cuentan a sus familiares. Con él les aseguran que todo va bien, que trabajan y justifican de ésta forma los envíos periódicos de dinero. En este caso, se plantea una línea de trabajo de base consistente en deconstruir o deshacer el “bulo” o la mentira que han contado a sus familiares reconvirtiendo la mentira en algo real y aceptable. A partir de aquí sería interesante poder iniciar, a través de los centros de atención al menor, un trabajo de formación profesional que



pueda dar respuesta a medio plazo a una de sus principales motivaciones: poder ganar dinero.

***Ejemplo:** el chico cuenta a su familia que el dinero que les envía lo obtiene trabajando. En realidad lo obtiene robando. En este caso se trataría que el chico deje de robar interrumpiendo con ello el envío de dinero. Este hecho se puede justificar ante la familia argumentando que ha dejado de trabajar durante un tiempo para poder realizar un curso o aprendizaje que le permitirá en un futuro inmediato formarse en un oficio concreto.*

## **2.6. Sensibilizar a la población**

Fue señalada también como imprescindible la tarea de Sensibilizar a la Población en general de la zona del Raval y en especial a los que pertenecen a su propia **Comunidad de Origen**. El objetivo de ello es el de romper, con precaución, con el mito establecido de que el consumo de disolventes es algo irreversible y que estos chicos son irrecuperables, evitando así la estigmatización y rechazo hacia estos menores. Sin caer en la victimización de los menores, se pretende dar a conocer las causas que fomentan esta situación. Éste es un aspecto relevante a trabajar, ya que el rechazo de los suyos genera una situación de clara ansiedad y agrava aún más el consumo de disolventes y otras drogas.



## **2.7. Información y formación específica sobre disolventes a los educadores y otros profesionales:**

Ofrecer información y formación específica sobre drogas y más específicamente sobre las sustancias volátiles a los educadores y otros profesionales en general que interaccionan con los jóvenes es otra de las propuestas. Es necesario que los profesionales (educadores en especial) tengan conocimiento sobre todo lo relativo a los disolventes (la sustancia, causas del consumo, sus efectos, etc...) para poder afrontar mejor las situaciones de intoxicación con las que habitualmente se encuentran. A la vez es necesario ofrecerles pautas sobre la actitud adecuada con el chico ante esta situación.

## **2.8. Prevención del consumo de disolventes a través de actividades cotidianas.**

El objetivo de esta propuesta pretende plasmar la incompatibilidad de realizar actividades atractivas e interesantes para los menores (como un partido de fútbol) con el consumo de disolventes. Esta sería una forma indirecta y práctica de promoción de la salud y prevención del consumo de drogas trabajando basándose en las consecuencias prácticas de sus riesgos a corto y largo plazo y a través de actividades dentro de un contexto cotidiano y no institucionalizado. Esta sugerencia está desarrollada y se puede consultar al final del tercer apartado de la guía.

De estas tres últimas propuestas nace, en parte, la elaboración de esta guía como herramienta para:



- **Sensibilizar** a la población de profesionales en interacción con esta situación sobre la necesidad de una actuación coherente y coordinada encaminada al abordaje de esta problemática.
- **Informar-formar** específicamente sobre los disolventes y las posibles medidas preventivas a los profesionales.
- **Introducir actividades preventivas** del consumo de disolventes y otras drogas en el programa de actividades cotidianas que se trabajan desde los centros.



### 3. Introducción sobre el consumo de disolventes o sustancias volátiles

3.1. Sobre los disolventes y sustancias volátiles, también llamadas inhalables:

#### ***Definición***

Consideramos el término "disolvente" o "solvente" aquel que abarca todas las sustancias gaseosas, líquidas o sólidas muy volátiles, psicoactivas, en su mayoría, inflamables o muy inflamables y casi siempre de olor intenso generalmente agradable. Con la excepción del óxido nitroso, compuesto inorgánico, se trata de sustancias orgánicas de fórmulas en general sencillas. Se excluyen de este término los líquidos pulverizados en la nasofaringe que no son aerosoles, y los productos que deben encenderse previamente a la inhalación (todas las drogas que se fuman). *Alarcón, C. y Massons, T. (1984) Aspectos de la prevención, detección precoz y tratamiento de las drogodependencias por disolventes.*

Los disolventes comprenden un grupo muy heterogéneo de sustancias químicas que se caracterizan porque son muy volátiles y se gasifican a temperatura ambiente desprendiendo vapores psicoactivos.



Ninguna lista es lo suficientemente exhaustiva para poder recoger todas las posibles sustancias inhalables, ya que continuamente aparecen nuevas sustancias con las que experimentar. Cualquier producto que contenga una de las siguientes sustancias químicas puede constituir objeto de abuso:

*Tolueno, Xileno, Acetato de Etilo, Hexano, Cloruro de Metileno, Metil-etil-ketona, Metil-butil-ketona, Tricloroetileno, Gas Butano, Propano, Fluoroclorocarbones, otros Hidrocarburos, Oxido Nitroso Halotano, Enflurano, Cloruro de Etilo, Tetracloroetileno, Tricloroetano, Acetona, Metanol, Metano, Etano, Bromoclorodifluorometano.* **(Lista desarrollada por: Charles Sharpe, Ph.d., y Neil Rosenberg M.D.)**

La mayor parte de estos productos son capaces de disolver las grasas. Cuando se inhalan se incorporan con gran rapidez al torrente circulatorio distribuyéndose más velozmente entre los órganos de mayor flujo sanguíneo, como el cerebro y el hígado.

Estas sustancias se encuentran en muchos productos de uso general, tanto doméstico como industrial, tales como:

- Pegamentos y colas de contacto de secado rápido.
- Pinturas, lacas, quita pinturas y quita yesos, líquidos para corregir errores tipográficos (tipp-ex) y sus correspondientes disolventes.
- Productos derivados del petróleo, líquidos para mecheros (incluido el gas butano), anticongelante, líquidos para la limpieza en seco, laca para el pelo y acetona para quitar el esmalte de las uñas.



- Gases propulsores de los aerosoles, incluyendo desodorantes, purificadores de aire, insecticidas, spray de pintura y extintores de incendios.
- Alcohol medicinal, limpiadores de metal, detergentes, betún de zapatos y tintes.

### ***Vía de administración de los disolventes y sustancias volátiles***

Básicamente se inhalan, es decir se respiran directamente del producto. Los disolventes líquidos se pueden inhalar desde un trapo, un calcetín la manga del jersey, etc., previamente impregnado con la sustancia a inhalar. Para aumentar los efectos del vapor, al aumentar su concentración, los pegamentos y sustancias similares se inhalan desde una bolsa de plástico en la que han sido vertidos. La boca de la bolsa se coloca frente a la cara y se respiran los vapores hasta alcanzar la intoxicación. A veces se emplea una bolsa de polietileno, como las de la basura, que cubre totalmente la cabeza y los hombros.

### **3.2. Sobre el consumo de disolventes:**

#### ***Detección del consumo***

A continuación ofrecemos una serie de indicadores o señales que pueden ayudar a los profesionales a detectar un posible consumo de disolventes entre los jóvenes menores:

#### **A) Sospecha de consumo:**

##### **1. Cambios en el comportamiento psicomotriz.**



- a) *Excitación*: irritabilidad, agresividad, conductas violentas, hiperactividad, mal humor.
- b) *Depresión*: somnolencia diurna, insomnio nocturno, dificultades de concentración, apatía, ensimismamiento, abulia<sup>2</sup>.

## 2. Cambios en los comportamientos sociales.

- a) *Trastornos de las relaciones sociales*: agresividad, hurtos, ocultación, aislamiento, desconfianza paranoide.
- b) *Disminución del interés y del rendimiento* en las actividades de tipo formativo, así como absentismo e impuntualidad.
- c) *Cambios de amistades y compañías* susceptibles de ser consumidores de esta u otras sustancias.

## B) Signos externos de consumo.

- a) *Signos físicos en el sujeto*: aliento característico, enrojecimiento conjuntival, irritación de la garganta, rostro hinchado o pálido, labios agrietados, hemorragia nasal, manchas faciales, dilatación pupilar, temblor y midriasis<sup>3</sup>.
- b) *Rastros de su uso en los lugares que frecuentan y en sus enseres personales*: olor característico en la ropa y en los espacios en los que realizan



actividades, en las habitaciones, manchas en la ropa de vestir y/o de cama, cercos de quitamanchas en puños, manchas en las alfombras y suelos.

- c) *Utensilios para el consumo*: recipientes de envases vacíos como tubos, latas, aerosoles, botes de pegamentos, bolsas de plástico, trapos y/o calcetines empapados.

### C) Confirmación del consumo:

Se puede averiguar si se da un consumo cuando se presentan los cambios enumerados en 1 y 2 y, además un estado de embriaguez aguda eventual. Cabe señalar también que a nivel médico, con una analítica en sangre y/o en orina junto con otras exploraciones médicas complementarias se puede confirmar el diagnóstico en caso de considerarse necesario.

No se puede establecer una dosis referencial para conocer el grado de afectación del disolvente ya que los efectos en la persona van a depender del porcentaje de sustancia volátil en la composición del producto inhalado, así como del sistema de inhalación y de la experiencia que tenga con el uso de la sustancia. Pero hay que destacar que se puede llegar a una situación de intoxicación aguda aun sólo habiendo consumido una sola vez o de forma aislada pero en cantidad suficiente (abusiva) el disolvente. Sería adecuado prestar atención por lo tanto a cualquier manifestación de consumo ya que aun no siendo algo muy habitual es posible incluso que en casos de intoxicación aguda extrema se pueda producir una muerte



súbita. A continuación se describen las características básicas para identificar casos de intoxicación.

***¿Cuándo se puede hablar de INTOXICACIÓN por inhalantes?***

1. La intoxicación por inhalantes es similar a la embriaguez producida por el alcohol, con síntomas tales como exaltación del humor, euforia y alegría, sensación de bienestar, habla confusa lenguaje farfullante, visión borrosa, desorientación, torpeza mental, somnolencia, etc.
2. Al igual que el alcohol se trata de sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central que primero desinhiben al consumidor, para sumirle progresivamente en una depresión general que puede dar lugar a la confusión, al sueño, estupor o coma.
3. Los principales síntomas fisiológicos derivados del consumo son: irritación de la conjuntiva de los ojos y de las vías respiratorias superiores, lagrimeo, tos, gastritis, inhibición del apetito, dolor de cabeza, mareo, nistagmo.
4. Los principales síntomas psicomotores derivados del consumo son incoordinación motriz, marcha inestable, letargia, disminución de los reflejos, retraso psicomotor, temblores, debilidad muscular generalizada.



### *¿Cuáles son los efectos secundarios del consumo?*

Se trata, en la mayoría de casos, de sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central y del Sistema Nervioso Periférico. La intoxicación aguda es muy rápida y en los primeros momentos puede haber una estimulación aparente por depresión cortical como en el caso del alcohol. Se presenta como embriaguez en fases de duración variable; primero como embriaguez propiamente dicha, después las alucinaciones, y por último el coma; todo ello, tal y como hemos comentado anteriormente, en función de la intensidad y la duración de la inhalación. Desde el punto de vista psiquiátrico, el cuadro clínico que se presenta es un “delirium tremens”, apreciándose confusión mental, torpeza motriz, vértigos, somnolencia, alucinaciones, delirios, etc. La posible euforia se acompaña a menudo de sensación de omnipotencia y agresividad respecto a personas y objetos con violencia física. Acostumbran a existir distorsiones del sentido del tiempo, del espacio y de la percepción visual (ensoñaciones, alucinaciones...). Tampoco son infrecuentes las prácticas sexuales de grupo o auto eróticas. Lo más frecuente es que la experiencia acabe en un sueño profundo pudiendo existir amnesia para algunos de sus episodios. Los periodos de intoxicación se inician casi instantáneamente, oscilando su duración entre unos minutos hasta una o dos horas. Las alucinaciones suelen ser coloreadas y vívidas.

Según la frecuencia y intensidad en el tiempo en la que se inhalen los disolventes podemos diferenciar entre intoxicación aguda e intoxicación crónica. A continuación lo describimos en más detalle:



**a. Intoxicación aguda: que tiene lugar como consecuencia de un consumo de la sustancia voluntario:**

Para saber si estamos delante de un caso de intoxicación aguda podemos analizar síntomas tales como los señalados en el punto 3.2.2.

**b. Intoxicación crónica: a resultas de un consumo reiterado de la sustancia se pueden observar los siguientes síntomas:**

Cuando el consumo es muy habitual y está establecido desde hace tiempo, es muy probable que exista una afectación del Sistema Nervioso Central que explica la aparición de cuadros convulsivos. También puede haber afectación renal, anomalías hepáticas, pulmonares y cardíacas, neuropatías, etc. Entre las manifestaciones psíquicas destaca un estado de fatiga permanente, una disminución de la memoria y de la concentración, depresión, deterioro mental así como cuadros de tipo psicótico y trastornos comportamentales desadaptativos tales como beligerancia, violencia, irritabilidad, conducta agresiva, apatía, deterioro del juicio, deterioro de las actividades social o laboral, etc.

***¿Cuándo se puede hablar de abuso de inhalantes?***

Cuando se da un consumo de forma reiterada e inadecuada dañando o amenazando dañar la salud física, mental o el bienestar social de la persona.

Cuando el consumo es abusivo facilita que actividades cotidianas se conviertan en situaciones peligrosas (cruzar la calle, utilizar transporte público, peligro de incendio cuando están fumando, etc.).



### *¿Cuándo se puede hablar de situación de dependencia de inhalantes?*

El tema de la dependencia física de los disolventes es tema de discusión en el que no hay un consenso claro. Por un lado queda claro que sí existe el fenómeno de la dependencia psíquica pero en cambio la dependencia física está muy discutida ya que no hay consenso sobre su desarrollo y severidad. No existen pruebas de una dependencia física significativa. Pero se desarrolla una dependencia psicológica, y para algunos resulta realmente difícil romper con el hábito.

#### Dependencia psíquica:

Los sujetos que los consumen pueden encontrar dificultades para interrumpir o reducir su utilización. Debido a que los inhalantes no son caros y son legales y fáciles de obtener, es raro que se invierta mucho tiempo tratando de conseguirlos. Sin embargo, sí puede invertirse gran cantidad de tiempo en recuperarse de los efectos de su uso. El consumidor recurrente puede dar lugar al abandono o la disminución de actividades importantes de tipo social, laboral o recreativo, y el consumo de la sustancia puede persistir a pesar de que el sujeto tenga conocimientos de los perjuicios físicos o psicológicos que su consumo comporta. (DSM-IV).

#### Dependencia física:

Se ha descrito un posible síndrome de abstinencia con inicio entre las 24 y 48 horas de interrumpir el consumo y con una duración de 2-5 días, con síntomas que incluyen alteraciones del



sueño, temblores, irritabilidad, diaforesis<sup>4</sup>, náuseas e ilusiones pasajeras. Después de la supresión brusca de su uso en consumidores crónicos, se puede producir un cuadro inespecífico con cefaleas, vómitos, contracciones musculares y rampas. De todos modos, este síndrome no ha sido completamente documentado.

### **3.3. ¿Cuáles son los riesgos y daños asociados al uso de inhalantes?**

El consumo crónico de estas drogas puede generar problemas de salud tales como:

- Trastornos gastrointestinales (náuseas, vómitos, anorexia.)
- Trastornos renales y hepáticos.
- Arritmias.
- Alteraciones respiratorias (bronquitis crónica, edema pulmonar.)
- Conjuntivitis crónica.
- Muerte súbita por fallo cardíaco, muerte por aspiración de vómito, muerte por arritmias ventriculares.

Otros síntomas frecuentes son la irritabilidad, la disminución de la concentración, disminución del rendimiento escolar, absentismo escolar, etc.

Todo estos síntomas junto con los descritos o señalados en anteriores apartados pueden cronificarse o dañar órganos vitales dejando secuelas de por vida que afecten a la salud del consumidor y a su capacidad de relación con otras personas.



### *Aspectos a tener en cuenta ante situaciones de crisis*

El tratamiento de las intoxicaciones agudas puede constituir una urgencia médica con gravedad variable, aunque rara vez el usuario o sus compañeros hagan demanda de ayuda.

1. Cuando un consumidor habitual presenta una embriaguez sin depresión, del Sistema Nervioso Central no es necesaria una actuación específica. Las medidas recomendables a tomar serían:

- Eliminar los restos de sustancias en el entorno.
- Ventilar el lugar y aflojar la ropa.
- Tratar de calmar al sujeto.
- Hacerle respirar lenta y profundamente.
- Permanecer junto a él hasta su recuperación.
- Intentar saber qué producto ha inhalado.

2. Cuando el consumidor presenta un trastorno de conciencia, colapso cardiorrespiratorio o convulsiones hay que llevarlo a un servicio médico de urgencia. Mientras llega la ambulancia es recomendable:

- Retirar residuos de disolvente de las ropas, pertenencias o en el propio sujeto.
- Ventilar el lugar.
- Acostar al sujeto con la cabeza ladeada para evitar aspiración de vómitos.
- Evitar el enfriamiento tapándolo.
- Realizar maniobras de reanimación (respiración boca a boca, masaje cardíaco.)



- Tratar de recoger una muestra del solvente para analizarla.

Del educador y de los centros, -como vinculados a la tarea de procurar al sujeto lo que demandan sus necesidades primarias-, y de la calidad de la relación que se establezca dependerá en gran medida que el menor asimile un sentimiento de seguridad básico que le facilitará continuar con el proceso de desarrollo de su personalidad en mejores circunstancias. Aprovechar los sucesos, las circunstancias, las crisis como momentos de cambio desde la riqueza educativa de la vida cotidiana va a ser un aspecto crucial.

Es necesario poder hablar abiertamente con los menores de la problemática del consumo de disolventes, sin aceptarla pero tampoco condenarla. De este modo se pueden así abrir puertas a la comunicación sobre el tema y crear un vínculo explícito de confianza entre el joven y el educador de referencia con relación específica al consumo de drogas y problemáticas asociadas. Así el menor tiene la opción de acudir a esta figura en caso de crisis, en caso de curiosidad, de falta de información, de búsqueda de ayuda tanto para él como para algún compañero, etc.

#### **3.4. ¿Reducción de daños con los disolventes?**

Se debe actuar sin negar la evidencia de que ya existe el consumo de disolventes. Por lo que se refiere al consumo de disolventes, a pesar de que existen opciones de reducción de daños, en el caso de los menores, en general no es recomendable ya que debido a su temprana edad podría ser malinterpretado



como una aceptación del consumo por parte de los tutores-educadores y profesionales que interaccionan con ellos.

Sin embargo en muchos casos sería imposible instruir sobre la reducción de riesgos y de daños. A título informativo les ofrecemos datos sobre opciones experimentadas al respecto, no con el objetivo que se pongan en práctica pero sí para que se conozcan y cuestionen.

### ***La reducción de los riesgos en la cotidianeidad del día a día:***

Los individuos que abusan de los inhalantes pueden tomarlos en situaciones peligrosas. El reto está en conocer cuáles pueden ser estas situaciones peligrosas relacionadas con el abuso de disolventes, para poder así prevenirlas. A continuación citamos algunas de ellas que creemos que es importante reconocer y tener presente por parte de los profesionales que interaccionan con los menores y por otra parte creemos que éstos deben informar y advertir de ellas a los menores consumidores.

- El abuso podría provocar una afectación cardíaca aguda e incluso mortal. Este riesgo resulta más probable si el consumidor realiza un gran esfuerzo durante o inmediatamente después del consumo. Por lo tanto es importante controlar que no se inhalen estas sustancias previa o posterior realización de actividades deportivas o en persecuciones policiales tras un robo.
- Vale la pena informar a los menores de la peligrosidad de las sustancias que inhalan haciendo hincapié en el hecho que a



veces los fabricantes varían la fórmula química de sus productos, incluyendo sustancias más tóxicas. Eso significa que es posible que sustancias que utilizan con asiduidad con el tiempo puedan provocar unos efectos no esperados debido a los cambios en los contenidos del producto.

- La combinación del abuso de disolventes con otras drogas, como el alcohol, aumenta el peligro enormemente.
- A veces los consumidores calientan el producto con fuego u otra fuente directa de calor para aumentar la concentración de los vapores. Algunos incluso fuman cuando están abusando del producto. En cualquier caso hay un serio riesgo de quemaduras, ya que muchos de estos productos son inflamables.

A menudo el abuso ocurre en lugares aislados o en ambientes peligrosos. Así se aumenta el riesgo, ya que una persona intoxicada tiene menos recursos para conjurar los potenciales peligros en los que se encuentra para tener ayuda.

Será por lo tanto necesario poder evitar las siguientes situaciones:

- La inhalación en lugares poco seguros, oscuros o abandonados por pérdida del control sobre uno mismo y el peligro de caer, dañarse, etc.
- La inhalación de pie circulando en plena calle ya que es muy fácil que debido a la pérdida de control sobre uno mismo sea muy fácil que se provoquen accidentes de tráfico, es decir



que sean atropellados. Es posible que debido a un consumo reiterado, con el tiempo se provoque una pérdida de la audición (sobretudo debido al tolueno). Ello pone aún más en peligro la circulación de estos chicos por la calle.

- Asfixia por simple falta de oxígeno (bolsas.) Adherencia de la bolsa de plástico a la boca y a la nariz (sofocación), así como peligro de asfixia por aspiración del vómito.
- Evitar que realicen esfuerzo físico o estén sometidos a situaciones de estrés puesto que esto hace que el paro cardíaco y el fallo respiratorio agudo por espasmo laríngeo se agraven.

### ***Información actual sobre legislación y reducción de riesgos:***

**Por un lado existe legislación respecto a la prohibición de la venta de los inhalantes a menores.** Según el DOGC 1445, de 22/5/91 está prohibida la venta a los menores de edad de colas y otras sustancias o productos industriales inhalables de venta autorizada que puedan producir efectos nocivos y crean dependencia o produzcan efectos euforizantes o depresivos. Pese a ello, el control de la venta no es efectivo y los mismos jóvenes buscan soluciones rápidas para comprar las sustancias, utilizando a mayores de edad como compradores.

Por otro lado existen experiencias sobre el **control de los componentes para la fabricación de los inhalantes.** Una de las propuestas es la modificación producto. Expertos químicos revelan que estos productos pueden ser mejorados con algunos aditivos en su proceso de fabricación o, mejor aún, sustituidos



por otras sustancias con bases no tóxicas, lo cual es un hecho que se está empezando a tomar en cuenta por las empresas fabricantes para colaborar con la causa de mejorar esta situación.

En países como Guatemala y Costa Rica se han promulgado leyes que controlan la venta de productos susceptibles de abuso, incluso exigiendo a productores e importadores añadirles aceite de mostaza u otras sustancias repulsivas, con lo que se pretende disuadir a los niños de su inhalación. Concretamente el aceite de mostaza ocasiona rechazo a inhaladores, es irritante y tiene propiedades vomitivas. Es como una especie de gas lacrimógeno que causa efectos adversos y rechazo de la droga.

Es evidente que con la eliminación de la sustancia tampoco se resuelve la problemática que aquí nos ocupa ya que justamente la problemática es fruto directo de una situación de vida muy concreta con muchas carencias básicas. Si se pudiera eliminar el disolvente los menores buscarían otras alternativas, otros productos con los que poder tener los mismos efectos y la problemática se conectaría con otras sustancias. En este caso, debido a las graves consecuencias del disolvente en el cuerpo humano es ya un reto el intentar evitar de todas formas el consumo de la misma.

### **3.5. ¿Cuál es el futuro toxicológico del inhalador?**

En el ámbito de los patrones de uso de los disolventes, estamos asistiendo a unos cambios que sólo podremos reseñar y evaluar dentro de unos años. Actualmente lo más frecuente es que el inhalador precoz pase a practicar una poli-toxicomanía al



transcurrir el tiempo. Pero así como muchos heroinómanos marginales han empezado su carrera con los disolventes, empieza a registrarse el fenómeno a la inversa: algunos heroinómanos al dejar la heroína pasan a tomar grandes cantidades de alcohol, y otros alternan el uso de alcohol con el de colas o emplean la cola exclusivamente. El hecho se debe generalmente a motivos económicos y de accesibilidad, debido al bajo coste y fácil acceso de los mismos.

Debido a que los disolventes son sustancias generalmente asociadas a situaciones de pobreza y marginalidad su consumo conlleva generalmente connotaciones negativas y no es en absoluto considerada una droga de prestigio sino como una droga relacionada con ambientes marginales y situaciones de pobreza extrema.

### **3.6. Actividades para trabajar con los menores desde los centros y desde la calle para la prevención del consumo de disolventes y otras drogas**

A continuación presentamos una serie de propuestas centradas en actividades pensadas a realizar con y para los menores para la prevención del consumo de disolventes basándose en la promoción de factores de protección de estos jóvenes. La propuesta está pensada para ser llevada a cabo desde los diversos centros que frecuentan los menores involucrando también a aquellos jóvenes que aún están en situación de calle y a la propia comunidad del barrio del Raval. No se trata de actividades muy organizadas ni muy estructuradas sino más bien se trata de actividades de carácter inmediato y de relativa exigencia, en la que los jóvenes se puedan involucrar al nivel



que ellos deseen, sin unos criterios muy exigentes de aceptación. Debe tratarse de actividades simples, cotidianas y atractivas según el punto de vista de los menores. Deben plantearse de esta forma para evitar la sensación de presión externa y poder así optimizar su receptividad y fomentar la participación.

Las actividades se basan en el aprovechamiento de los sucesos, de las circunstancias, de las crisis como momentos de cambio aprovechando la riqueza educativa de la vida cotidiana. A través de las actividades cotidianas se pretende plasmar la incompatibilidad de realizar actividades atractivas e interesantes para los menores (como un partido de fútbol) con el consumo de disolventes. Esta sería una forma indirecta y práctica de promoción de la salud a través de actividades dentro de un contexto cotidiano y no institucionalizado.

***Aspectos a tener en cuenta en la realización y planificación de las actividades:***

Es importante tener en cuenta la influencia del grupo de iguales sobre los mismos jóvenes para que el educador pueda identificar y conocer los roles del entramado relacional, los puntos de apoyo y rechazo que funcionan entre ellos. La mayoría de los muchachos se encuentran muy dentro de esta dinámica particular de las pandillas, compensando así la necesidad de pertenencia al grupo imitando conductas que les permiten obtener una identidad. Para estos chicos, como para cualquier adolescente en desarrollo, es preferible tener una identidad negativa a la falta de identidad. Además, el consumo de disolventes, aparte de ser una medida ficticia para satisfacer las carencias y necesidades básicas, es una forma de relación, de



identificación y pertenencia, así como un desafiante compromiso ante el grupo. De esta manera, el sujeto busca en el grupo cierta seguridad, protección, hermandad y amistad de la cual carece y requiere satisfacer. Por ello es necesario plantear actividades en las que los jóvenes puedan relacionarse con otros jóvenes que no consuman y puedan crear otros vínculos grupales basándose en pautas saludables y sin verse al abismo de tales riesgos.

Las actividades deben ir encaminadas a poder potenciar y poner de manifiesto aspectos propios tanto de su personalidad, así como capacidades y conocimientos específicos de los jóvenes con el objetivo final de sentirse especiales, útiles, valorados, importantes y capaces de afrontar nuevos retos.

Para la realización de las actividades y la captación de los menores (en contacto con los centros o en el ámbito de calle), será **necesario identificar y contactar con los líderes naturales y con jóvenes que estuvieron en la misma situación y la mejoraron notablemente** para que lideren y motiven a los jóvenes a participar en las actividades y actuar en estrecha colaboración con los educadores.

Las actividades deben dirigirse a **fortalecer los factores protectores y la resiliencia de estos jóvenes**: promover el autocuidado, reforzar la responsabilidad individual y social acerca de la salud, promover estilos de vida que permitan desarrollar el potencial de cada persona y propiciar condiciones que influyan en el mejoramiento de diferentes áreas personales, del entorno comunitario y del centro, así como de su actitud y



comportamiento ante el consumo y ante todo tipo de productos, incluyendo las sustancias adictivas.

Las actividades tratarán de forma inherente, informal y sutil **sobre las consecuencias prácticas de los riesgos del consumo de disolventes a corto y largo plazo a través de situaciones cotidianas reales**, fomentando a la vez a escala práctica y situacional la enseñanza de habilidades vitales (life-skills) adaptadas al país de acogida, resolución de conflictos, toma de decisiones, tolerancia a la frustración, ayudarles a adquirir una auto-imagen positiva de sí mismos.

### ***Sobre las actividades preventivas:***

A continuación proponemos algunas ideas-ejemplo que puedan realizarse con los menores.

#### **1. Espacio de relación – consulta sobre drogas:**

Establecer un espacio informal de reunión con los menores para debatir temas relacionados con el consumo de drogas en una atmósfera amistosa estableciendo una relación cálida y de confianza. El objetivo principal de este espacio es el de iniciar y fomentar la ayuda mutua entre los menores, la discusión y decisión interactiva sobre posibles actividades alternativas al consumo (propuestas y diseñadas por los mismos jóvenes en colaboración con los educadores.) La creación y utilización de este espacio va a ser el primer paso para establecer un flujo de comunicación específica sobre consumo de drogas, consumo de disolventes, para poder canalizar demandas, detectar necesidades, prevenir futuras problemáticas, etc.



El asesoramiento del educador debe ir encaminado a fomentar los siguientes aspectos:

- Animar al menor para que hable de sus problemas y escucharlo.
- Ofrecer consejos sobre una rutina diaria alternativa al consumo.
- Apoyar al menor en cómo dirigir y modificar su propio comportamiento.
- Aconsejar sobre una retirada gradual de la drogadicción sin pedir una abstinencia inmediata y sin amenazas de castigo.
- Buscar alternativas de actuación al abuso de disolventes, cuando este se realiza en respuesta al aburrimiento, la frustración o la ansiedad. Enfocar las actividades para evitar que el consumo se convierta en el único modo y modelo posible de soportar y entender la vida.
- Estructurar grupos de discusión en los cuales el afectado pueda oír cómo otras personas han resuelto con éxito un problema como el suyo.
- Preparar al sujeto para los síntomas de abstinencia, depresión y ansiedad previo inicio de un tratamiento.

Todas las actividades que a continuación se proponen son algunas ideas-ejemplo posibles a llevar a cabo. El objetivo es



que los propios profesionales puedan, basándose en la metodología de “Educación entre iguales“, **diseñar otras actividades paralelas con el mismo objetivo preventivo** e involucrando en el trabajo con los menores consumidores de disolvente a otros jóvenes que anteriormente han estado en esta situación y han salido de ella mejorándola notablemente. Éstos actuarían como modelo, objetivo o referente a seguir.

## **2. El mundo a través de los ojos de una cámara:**

La actividad consiste en que los menores fotografíen a sus compañeros y a su entorno inmediato, revelen las fotos y trabajen sobre las imágenes obtenidas. El trabajo consiste en valorarse a sí mismos desde fuera, desde un punto de vista externo imaginando que no conocen a los chicos de las fotos, planteando posibles descripciones de los chicos y del entorno desde fuera. Durante el desarrollo de la actividad se recomienda introducir los siguientes aspectos tales como valorar los intereses de los jóvenes de las fotos, valorar las relaciones entre los chicos de las fotos, valorar su aspecto físico y salud, valorar el consumo de drogas a través de algún indicio sobre el consumo que se pueda entrever a través de las fotos e incluso introducir el tema de la fotografía como forma posible de trabajo.

### **Objetivos:**

- Fomentar la autorreflexión sobre sí mismos y sobre su entorno para promover la iniciativa e interés por la mejora.
- Detección de intereses y necesidades a través de los relatos de los menores.



- Empezar a hablar del tema de la salud, las condiciones físicas y el consumo de disolventes.

### **3. Relatos e historias positivas:**

Proponer el relato sobre anécdotas, historias, cuentos, tradiciones, situaciones vividas de su propio país a otros jóvenes y personas del barrio (en el *Centre Cívic del Raval*, en la *Asociación IBN Batuta*, en los centros del Circuito de Atención al Menor, etc.)

#### **Objetivos:**

- Fomentar la interacción e intercambio de experiencias con otros jóvenes de su edad.
- Evidenciar que el consumo de disolventes no está extendido ni normalizado y que hay otras formas alternativas de entender el ocio, el tiempo libre en general y la forma de relacionarse y vincularse con los otros.
- Evidenciar que son útiles y necesarios dentro de la comunidad y que tienen capacidades y conocimientos que otros no tienen.

### **4. Involucrarse en actividades para la comunidad:**

Involucrar a los jóvenes en trabajos, actividades útiles y necesarias para la comunidad o en conexión con la comunidad (la comunidad del barrio del Raval y su propia comunidad de origen) tales como realizar recados concretos, responsabilizarse



de gestionar la compra del pan para el centro, colaborar en la preparación y/o realización de fiestas propias de su comunidad, repartir publicidad, comunicar información, etc...

**Objetivos:**

- Fomentar el conocimiento y el contacto del joven y la comunidad.
- Poner de manifiesto que el menor tiene un rol y una función importante dentro de la comunidad
- Fomentar intereses laborales concretos a modo de primer paso de formación laboral.
- Ofrecer responsabilidades y ocupar su tiempo de ocio en actividades alternativas al consumo de disolventes.

**5. El deporte como diversión e establecimiento de nuevos contactos:**

Organización de una pequeña liga de fútbol entre diversos grupos de jóvenes del barrio, involucrando a jóvenes menores inmigrantes así como a otros jóvenes de su misma edad que residen en el barrio, que frecuentan los centros. Las actividades deben ser organizadas y lideradas por jóvenes ya más mayores que tiempo atrás se habían encontrado en la misma situación de calle, consumiendo disolventes y la han mejorado notablemente así como por los líderes naturales de los grupos, con los que previamente debe hacerse un trabajo para ganárselos y involucrarlos en las actividades.



### Objetivos:

- Utilizar a los líderes naturales y a jóvenes que estuvieron en la misma situación y la mejoraron notablemente para liderar y motivar a los jóvenes en las actividades.
- Previa y con posterioridad a la realización de las actividades se puede hablar basándose en la actividad, de la necesidad de evitar el consumo de disolventes antes y después de realizar actividades deportivas advirtiendo de los riesgos de afectación cardiaca crónica e incluso mortal antes y después de realizar esfuerzos físicos.
- Valorar la ventaja de una dieta y vida sana para la realización de esfuerzos físicos y actividades deportivas.

### 3.7. Derivar y conocer los recursos del barrio

El educador, trabaje en la comunidad que trabaje, actúa como figura puente entre los jóvenes menores y los diferentes recursos de la comunidad en la que interactúan. Generalmente los menores difícilmente conocen y acceden a estos recursos. Por ello es básico en la tarea del educador que ofrezca información, apoyo y orientación en la comunidad canalizando así las posibles demandas que se identifiquen. Esto permite que en caso de que se inicie un tratamiento por dependencia de disolventes el educador pueda acompañar al menor en el proceso de tratamiento, apoyarle durante la inserción en otros ámbitos y recursos adecuados. Hasta el momento no existe ningún tipo de servicio especializado en el tratamiento de la dependencia de



inhalables, a la marginalidad de los usuarios, a sus edades tempranas y a las dificultades de comprensión del idioma.



## Bibliografía

- Material referente a disolventes volátiles del Master en drogodependencias de la Universidad de Barcelona
- Alarcón Palacios, Constanza. *Aspectos de la prevención, detección precoz y tratamiento de las drogodependencias por disolventes*. Comunicación a las XII JORNADAS de Socidroalcohol. Granada, 1984.
- Alarcón Palacios, Constanza y Rodríguez-Martos Dauer, Alicia. *Abuso de disolventes volátiles*. (1987), 1ª y 2ª parte Fons Informatiu Programa DROSS.
- Alarcón palacios, Constanza. MASTER de DROGODEPENDENCIAS de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona, 1999.
- Programa Ollín - Universidad Autónoma Nacional de México.
- Sobre los inhalantes:  
<http://www.fad.es/sustancias/index.htm>  
<http://www.inhalants.org>
- Proyecto niños huelepega  
<http://www.une.edu.ve/pnhp/info.html>



- Medicus Mundi: Los niños de la calle  
<http://med.unex.es/medmund/infomundi/ncalle.html>
- Latinsalud: Los inhalantes  
<http://www.latinsalud.com/Temas/inhalantes.htm>
- Casa Alianza: Niños y niñas de la calle e inhalantes: Visión de conjunto.  
<http://www.casa-alianza.org/ES/street-children/glue/overview.shtml>
- El consumo de drogas en México: Diagnóstico, Tendencias y Acciones. La respuesta de México ante el consumo de drogas.  
<http://www.ssa.gob.mx/unidades/conadic/CDM%202-3.htm>
- La seguridad en el manejo de disolventes  
[www.scif.com/newscif2/news\\_info/tailgate/solvents\\_span.htm](http://www.scif.com/newscif2/news_info/tailgate/solvents_span.htm)
- Disolventes y sustancias volátiles  
<http://www.fortunecity.com/meltingpot/botswana/268/inhalabl.htm>  
<http://www.arconet.es/familia/111Lavidahumana/Droga/Inhalantes.htm>  
<http://www.istas.net/sl/rs/rshi15.htm>
- NIDA. National Institute on Drug Abuse. National Institutes of Health. Inhalantes.



<http://www.nida.nih.gov/Infobox/Inhalants-Sp.html>

**Artículos consultados:**

- Reyes del Olmo, P y García Rosete, J. Los menores inhaladores (aspectos psicosociales).

[http://omega.ilce.edu.mx:3000/biblioteca/sites/maestro/adicion/htm/sec\\_43.htm](http://omega.ilce.edu.mx:3000/biblioteca/sites/maestro/adicion/htm/sec_43.htm)



## ¿NOS AYUDA A MEJORAR ÉSTA GUÍA?

### EVALUACIÓN DE LA GUÍA

Esperamos sinceramente que ésta guía le haya sido de utilidad práctica y haya resuelto algunas de las dudas más habituales que pudiese tener sobre el uso y abuso de sustancias volátiles y sobre como actuar ante tal consumo. Como bien sabe, ésta es una primera versión de la guía, pero nuestro objetivo es el de, en un futuro breve, poder mejorar la calidad y utilidad práctica de la misma. Para ello nos interesa especialmente su opinión acerca de la calidad, capacidad preventiva y utilidad práctica de éste material, una vez la haya consultado. Por ello **le agradeceríamos si pudiese responder a las siguientes preguntas** con la mayor sinceridad posible de forma que su opinión y sus críticas al respecto nos ayuden a poder reformular la guía en una versión definitiva. Para recoger ésta información nos pondremos en contacto con usted **dentro de cinco meses** con tal de recoger la hoja evaluativa, poder tener en cuenta su opinión al respecto y con ello poder reformular la guía en base a sus opiniones y necesidades.

A la mayoría de las preguntas que a continuación le planteamos debe responder marcando con una cruz la puntuación que mejor refleje su opinión. A continuación le ofrecemos un ejemplo:

**No me gusta mi trabajo** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Sí me gusta mi trabajo**

Si a usted le gusta muchísimo su trabajo debería marcar los números más cercanos al 10 o marcar el número diez. Si por lo contrario no le gusta nada su trabajo debería marcar los números más próximos a la frase (No me gusta mi trabajo). Si en cambio a usted piensa que su trabajo a veces le gusta y a veces no pues debería marcar los números del medio (4, 5 o 6). Se trata de marcar en qué grado usted está de acuerdo con las afirmaciones.



**1. Sobre la utilidad práctica de la guía (marcar el número que mejor refleje su opinión)**

Ésta guía <b>no es nada útil</b> en la práctica	0 1 2 3 4 3 4 5 6 7 8 9 10	Ésta guía <b>es totalmente útil</b> en la práctica
---	----------------------------	--

**2.¿Qué contenidos faltan en la guía? (escribir las sugerencias)**

-----

-----

-----

-----

**3.¿Qué contenidos sobran en la guía? (escribir la sugerencias)**

-----

-----

-----

-----

**4.Hasta que punto crees que la guía ha aclarado tus dudas sobre las sustancias volátiles. (marcar el número que mejor refleje su opinión)**

Ésta guía <b>no ha aclarado ninguna de mis dudas</b> sobre las sustancias volátiles.	0 1 2 3 4 3 4 5 6 7 8 9 10	Ésta guía <b>ha aclarado todas mis dudas</b> sobre las sustancias volátiles.
--	----------------------------	--



5. Nombre tres aspectos positivos de la guía (si usted piensa que los hay)

-----

-----

-----

6. Nombre tres aspectos negativos de la guía (si usted piensa que los hay)

-----

-----

-----

7. Sobre la capacidad preventiva de las actividades sugeridas (marcar el número que mejor refleje su opinión)

<p>Las actividades que se sugieren al final de la guía <b>no sirven para nada para prevenir el abuso de disolventes.</b></p>	<p>0 1 2 3 4 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	<p>Las actividades que se sugieren al final de la guía <b>sirven totalmente para prevenir el abuso de disolventes.</b></p>
--	-----------------------------------	--



**8. Valorar la eficacia de la guía en crear una línea conjunta de actuación entre los diversos profesionales (marcar el número que mejor refleje su opinión)**

<p>La guía <b>No ayuda a crear una línea conjunta de actuación</b> entre los diversos profesionales.</p>	<p>0 1 2 3 4 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	<p>La guía <b>Sí ayuda a crear una línea conjunta de actuación</b> entre los diversos profesionales.</p>
--	-----------------------------------	--

**9. Cite 3 situaciones en las que crees has utilizado algún conocimiento adquirido a través de ésta guía:**

-----

-----

-----

-----

**10. Otros comentarios o sugerencias que quiera transmitirnos:**

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----