

MENOR INHALADOR: SU PROBLEMÁTICA Y TRATAMIENTO



Guiar a nuestra niñez debidamente es un paso prioritario para su futuro desarrollo y una labor de toda la sociedad para evitar que a una edad mayor se conviertan en "menores inhaladores".

Stee

ILANUD - BIBLIOTECA

ACTO INAUGURAL



Palabras del Sr. Director del ILANUD:

Lic. Jorge A. Montero

El ILANUD agradece a todos los presentes haber atendido nuestro llamado para reunirse a discutir un asunto que es de interés nacional. Agradece especialmente a la Primera Dama de la República y a la Ministra de Justicia su presencia y apoyo para este acto, así como al Patronato Nacional de la Infancia, su colaboración.

Los medios de comunicación diariamente consignan noticias sobre el llamado "Problema de los niños inhaladores". No hay duda de que realmente se trata de un problema y que su solución no es fácil. Por esto hemos querido reunir alrededor de esta mesa a un grupo selecto de expertos en los diferentes campos que el problema cubre, tales como el social, psiquiátrico, legal, psicológico, médico, a fin de presentarles los datos e informes que hemos podido reunir y que en forma amplia se debata este asunto con el fin de arribar a posibles soluciones o al menos recomendaciones que en su oportunidad pueda ejecutarse por medio de los órganos específicos del Estado.

Estoy seguro que la Primera Dama de la República, que ha mostrado tanto interés por la solución de los problemas de la infancia y la Licda. Elizabeth Odio, que se encuentra empeñada en una política de prevención del delito, sabrán darle el rumbo adecuado y provechoso a las iniciativas que de aquí surjan, sea mediante el Patronato Nacional de la Infancia o del organismo coordinador que se tenga como más adecuado.



Palabras del Sr. Director Ejecutivo del

Patronato Nacional de la Infancia:

Lic. Carlos Elizondo Cerdas



Mi saludo más respetuoso, para la Primera Dama de la República, doña Estrella Zeledón de Carazo, para doña Cristina Zeledón, Presidenta de la Junta Directiva del Patronato Nacional de la Infancia, para el Lic. Jorge Arturo Montero Castro, Director del ILANUD y para todos los aquí presentes.

Es para mí un placer agradecerle al ILANUD, que es el organismo que se proyecta con dimensiones muy importantes en la vida nacional en cuanto a la prevención del delito y se proyecta también a escala internacional. Con su auspicio ha permitido la realización de este encuentro de expertos. Se va a intentar que personas de diferentes disciplinas, personas muy ocupadas, con gran elaboración académica, todas con gran interés, se puedan sustraer a las labores cotidianas, para dedicarse a pensar con todas las fuerzas de su espíritu en uno de los problemas más crudos que están afectando la niñez de nuestro país. Si triste es que jóvenes se encuentren dependientes de la drogadicción, si triste es que se produzcan fenómenos de desadaptación en Costa Rica, lo que realmente es triste y conmueve el corazón, es ver los niños inhaladores, futuros ciudadanos de Costa Rica, dependiendo de un frasco de cemento, de thinner, noche y día... como ha sido abiertamente denunciado por los periódicos y como lo hemos visto los que estamos cerca de este problema. Dos palabras para agradecer profundamente en nombre del Patronato Nacional de la Infancia, a las distinguidas personas que están presentes, que no sólo aquilatamos su alto nivel de elaboración académica, sino también su alto nivel de calidad humana.

Me encontré hace unos días una frase, en un libro, que para mí contiene una profunda filosofía, y me voy a permitir leérselas, es una frase de Albert Camus, citada en un libro tremendamente esperanzador, como es expuesto en otro libro de Robert Kennedy, "El Mundo Nuevo".

"Acaso no lleguemos a evitar que en este mundo sean sometidos los niños a tortura, pero tal vez logremos reducir el número de los niños martirizados, mas si tú no nos ayudas, quién en el mundo va a ayudarnos".

Es un mensaje al prójimo, es un mensaje al ser humano. Es un mensaje que tiende a pintar, la realidad existente de esta humanidad turbada. Si hay niños martirizados por la inhalación y los tratamos de rescatar, con sólo disminuir el problema, si es que no lo podemos erradicar, con sólo eso, estaríamos dando una respuesta a ese S.O.S., para esos niños. Es la labor más patriótica, la que Uds., esta mañana van a realizar.

Con la ayuda del ILANUD y con la ayuda que el Gobierno de la República ha ofrecido, no dudo que podremos juntos enfrentar los problemas de la infancia costarricense.

Palabras de la Primera Dama

de la República:

Sra. Estrella Zeledón de Carazo



Como el interés de esta reunión de hoy es precisamente analizar y poder hacer recomendaciones a este problema gravísimo del menor inhalador, las palabras mías serán para agradecer a ILANUD su cálido recibimiento y también al Patronato Nacional de la Infancia, para que esta reunión pudiera realizarse, a Uds. muy especialmente, cuyo tiempo es muy valioso, así que queremos aprovecharlos lo mejor posible. Eso sí quiero decirles, el interés que tiene el Gobierno en llevar a cabo rápido un programa que ataque el problema del niño inhalador. Así que yo quiero decirselos para que al trabajar el día de hoy, al poner todo lo mejor de sus conocimientos y experiencias en esta Jornada de Trabajo, no sientan que son cosas que se van a poner en blanco y negro, pero que nadie va a ejecutar. Definitivamente señores, yo les quiero confesar, que estamos muy preocupados. El problema es muy grande, no podemos resolverlo desde el Gobierno con la certeza de que las medidas que tomemos sean las correctas. En cambio con su apoyo y producción de ideas hoy, sí tendremos esa seguridad. Esperamos que con su consejo, y la formación de este trabajo integral e interdisciplinario, nos puedan dar una solución fácil, rápida y aplicable. Muchas gracias.

Una vez hechas las presentaciones, se procedió al análisis abierto sobre la problemática del menor inhalador. Los aspectos más relevantes de dichas intervenciones se resumen en el siguiente informe:

Se conceptualizó que el problema del menor inhalador es un problema médico, económico, social, psicológico y cultural. Especialmente se ha presentado en aquellos niños expuestos a mayores riesgos por su situación de abandono. A la vez se hizo hincapié en que estos niños pertenecen a familias provenientes en su mayoría de áreas marginales, que se conceptualizan paralelamente como en medicina preventiva, a los "focos de contaminación"; tienen relación directa con patrones de comportamiento propios de una subcultura. Visto desde ese ángulo, el problema del menor inhalador debe ser atendido desde el punto de vista psicológico y social, en su fase de tratamiento, y educativo-social, en su fase preventiva.

Se hizo énfasis en que debe conceptualizarse en todo programa o subprograma, al niño como parte de una familia, y a ésta como parte de una sociedad. Sin este enfoque integral sería muy difícil cambiar comportamientos favorables en el menor.

Se insistió en la importancia del medio rural, y de sacar a estos niños de esos focos de contaminación, lo mismo que a sus familias. Dar el tratamiento en zonas menos contaminadas de esa patología social de las áreas marginales, para atenderlos en zonas rurales (no muy alejadas).

Se pudo llegar a un consenso médico, de que el problema de la desintoxicación es una fase muy rápida de atender. Que lo que les puede llevar unos días es el diagnóstico de cada caso, el cual de preferencia se hará externo y sólo en casos de extrema urgencia se procederá al internamiento del menor, por un plazo no mayor de cinco días. Se observó que aún estamos a tiempo de iniciar una acción conjunta para atender este problema, pues los casos ya graves de lesión cerebral, son muy pocos, con un historial de más de diez años de inhalaciones permanentes.

Se concluyó en que este programa no se puede ver aislado de la profilaxis del abandono, pues es precisamente a menores en situación de abandono, a los que más ha afectado. Se consideró que el problema del menor inhalador es un síntoma, el resultado de otros factores que favorecían o precipitaban en el menor, asumir esa conducta escapista.

Se demostró por investigaciones, que la dependencia física es leve. No así la psíquica, que sí es marcada. A partir de este análisis, cobró relevancia el tratamiento y prevención psicosocial, más que el médico psiquiátrico y médico-neurológico.

Se citaron experiencias realizadas por biólogos, con especies animales y las reacciones de la hembra con sus cachorros, sobre cómo operan los contactos con la piel y la vista. La importancia del parto, de la lactancia, en favorecer que no exista abandono. Se hizo comparación con experiencias en humanos y la importancia de que se intensifiquen los programas que van a la madre y al niño, desde las salas de partos para que la madre toque a su hijo, lo vea, lo ponga al pecho y se observó como estas madres ya no se separaban de su niño.

En resumen, que así como se insistió en el tratamiento, que se debe realizar en zonas rurales no contaminadas, se insistió en cuanto a prevención, que debe volverse a retomar comportamientos instintivos de la raza humana: reacción madre-hijo (por ejemplo), en que la civilización ha distorsionado en bien de la asepsia, provocando un debilitamiento en vínculos amorosos, que favorecen el abandono de los niños.

Todo este marco conceptual plantea profundas transformaciones y obliga a reorientar la política de bienestar e integración de la familia.

Sobre estas bases teóricas, se plantea una nueva acción para atender al menor inhalador, contestando a preguntas pragmáticas tales como:

1. ¿Qué se va a hacer?
2. ¿Cómo hacerlo?
3. ¿Quiénes?
4. ¿Cuándo hacerlo?



"Necesitamos el apoyo y las ideas de todos ustedes para lograr una solución rápida y eficaz en este problema de los menores inhaladores", manifestó la Primera Dama de Costa Rica, doña Estrella de Carazo.

1. ¿QUE SE VA A HACER?

Se va a trabajar a nivel de:

- a) Investigación (psicológica-social-biológica), de grupos y sistematización de la casuística.
- b) Programas preventivos.
- c) Brigadas de rescate.
- d) Servicio de Diagnóstico y Desintoxicación de los casos e internación médica en casos calificados.
- e) Hogares rurales de tratamiento: socialización - tratamientos psicológicos, tratamientos a la familia, etc.
- f) Programas de rehabilitación y habilitación.
- g) Reincorporación del menor a su hogar primario, o pase a otros programas de reubicación ya establecidos.

2. ¿COMO HACERLO Y QUIEN?

Investigación: Coordina: INISA de la U. de C.R. y Ministerio de Salud.

Se hizo mucho énfasis en conceptualizar el menor inhalador como un síntoma, una resultante de otros factores. Así que hay que investigar primero sobre esos factores que inciden en el problema tratado, para orientar los programas de prevención. También hay que levantar un inventario de recursos tanto humanos como institucionales que en forma espontánea están trabajando con el menor inhalador, para integrarlos dentro del programa preventivo:

- Organizaciones religiosas: católicas y evangélicas
- Grupos de estudiantes
- Damas Diplomáticas

- Programas de la Vice-Rectoría de Acción Social de la Universidad de Costa Rica

Otros

Cada órgano o ente coordinador deberá elaborar un "programa" sobre los detalles de cómo va a operar. El planeamiento y la programación se hará por año, y con miras a que sea permanente, hasta que el problema desaparezca.

En investigación, pueden utilizarse recursos como los del Centro de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica, el ILANUD, UNICEF, Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud, etc. Las acciones de investigación sobre el campo médico o biológico podrían comenzar a implementarse desde fines de este año. El inicio general de este programa está previsto para 1980.

Programas preventivos: Coordinador: Ministerio de Justicia.

Como en la fase preventiva intervienen varias instituciones, podría nombrarse una comisión nacional, coordinada por el Ministerio de Justicia, para preparar el Programa que se desarrollará en 1980, para atender no sólo el problema del menor inhalador, sino también de profilaxis del abandono. Esta prevención se orientará de acuerdo con el marco conceptual planteado en las conclusiones y recomendaciones de este trabajo.

De manera somera, se citan instituciones que podrían ayudar en la acción preventiva y que ya de forma espontánea han comenzado a trabajar:

- Brigadas de Jóvenes
- Organizaciones religiosas católicas y evangélicas
- Trabajo Social universitario
- Casa Amigos de la Juventud
- Departamento de Salud Mental, Ministerio de Salud, con sus Programas de Estimulación Temprana (PROCEP).

- Consejo Técnico Superior de Salud Mental
- INISA - Universidad de Costa Rica
- Programa de Recreación Popular
- Caja Costarricense del Seguro Social
- Otros

Brigadas de Rescate: Coordina: Patronato Nacional de la Infancia.

Se trabajará recogiendo a los menores que deambulan por las calles y se encuentren en estado de intoxicación por inhalantes. Con los mismos recursos que ya el Patronato Nacional de la Infancia tiene. Estos menores serán llevados a los centros de la Caja Costarricense de Seguro Social, que se establecieron en el programa, para atender el diagnóstico, desintoxicación o internación para tratamiento médico.

Se nombrará una subcomisión que trabajará en equipo, con representantes de la CCSS y del PNI, para ver la forma en que operarán las referencias o qué centros, etc. Deberán presentar un subprograma conjunto. Su inicio será a partir de 1980.

Servicio de Diagnóstico. Coordinador: CCSS.

Será para atender al menor desde el punto de vista médico-psiquiátrico y médico-neurológico.

La CCSS, deberá presentar el Programa Específico para el Menor Inhalador, contemplado dentro de lo que serían Programas de Psiquiatría Infantil.

Inicialmente se pensó que, tanto los hospitales como las clínicas, están facultadas para dar el servicio de desintoxicación, pues la recuperación es rápida. Podría pensarse en una extensión de cobertura de servicios médicos a estos niños, con base en el Principio No. 8 de la Declaración de los Derechos del Niño:

"El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciben protección y socorro."



La Primera Dama de Costa Rica, doña Estrella de Carazo, indicó al inaugurar la Jornada de Trabajo, que el hecho de que se pudiera realizar este tipo de labores era sumamente necesario para prevenir y brindar el debido tratamiento a los menores que afrontan este serio problema. "Agradezco la colaboración de ILANUD para llevar a cabo un programa tan necesario", afirmó doña Estrella.

Y principio N.º. 4, de la misma Declaración:

"El niño gozará de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud, con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados."

Por lo que se ha visto éste, no como un programa nuevo, sino como una decisión de política institucional, de darle prioridad a la atención de estos niños inhaladores.

Se pensó en que un niño con problema de inhalación, puede atenderse para desintoxicación en cualquier parte del país, en los servicios que brinde la CCSS, sea en centros regionales, sea en la Meseta Central.

Ya para estudiar mejor el caso, no sólo desintoxicándolo, sino efectuándole exámenes para concluir con un diagnóstico, se haría en:

- Hospital Calderón Guardia
- Hospital México
- Hospital Nacional de Niños
- Hospital San Juan de Dios

Y el Hospital Nacional Psiquiátrico, se dejaría para casos muy calificados que necesiten internamiento para un servicio de tratamiento médico-psiquiátrico, y por corto tiempo. No se recomienda el internamiento prolongado para estos pacientes.

Hogares rurales de tratamiento.

Estarán a cargo del Patronato Nacional de la Infancia, quien deberá presentar un programa sobre la base teórica ya planteada.

Consistirán en principio, en 20 hogares, núcleos de tratamiento psico-social. Se hará énfasis en el tratamiento conductual en el niño y a la familia primaria se le tratará paralelamente. Se ubicarán estos hogares en zonas alejadas de contaminación de patología social. Cada familia terapéutica, tendrá una pareja (matrimonio), que tendrá un salario, serán funcionarios del programa y se les dará un curso intensivo para prepararlos en su labor como terapeutas. Cada hogar tendrá un grupo de ocho a diez menores, de diferentes edades y sexos. Se integrarán a las actividades de la comunidad: escuela, club deportivo, scouts, actividades religiosas, recreativas, etc.

Cada núcleo familiar contará con un plan para cada menor. Tendrán éstos, contactos con los padres primarios, a los cuales se les hará simultáneamente un seguimiento y se les tratará de capacitar (habilitar) para que cumplan mejor su papel de padres. Ambos deben saber que están siendo ayudados para una integración.

Sólo en casos excepcionales se romperá ese núcleo familiar, para proceder a un trámite de declaratoria de abandono y futura reubicación del menor por el Patronato Nacional de la Infancia, mediante los programas ya establecidos.

La selección de estas parejas terapeutas, será clave para el éxito del programa. Los fondos económicos para los salarios de ellos, el montaje de las casas, etc., deberá conseguirse por medio de Asignaciones Familiares, como lo ofreció la Primera Dama doña Estrella Zeledón de Carazo. Pues si se buscan mediante la Asamblea Legislativa, el trámite será más lento, y con probabilidad de ser recortado.

PRESUPUESTO: Deberá presentarse una estimación presupuestaria a un mes plazo, para estas veinte casas (Meta: 200 menores cada seis meses). En esta etapa se puede incluir los esfuerzos privados como el Grupo de Damas Diplomáticas.

Programas de rehabilitación o habilitación.
Coordina: IMAS e INA.

Uno de los factores que más relación tienen con el menor abandonado y con el menor inhalador es la falta de capacitación laboral, lo que a su vez representa un desempleo o subempleo en los jefes de la familia, y a la vez incide en falta de recursos económicos, que los lleva a vivir en zonas marginadas. Son una complejidad de factores causa-efecto, efecto-cause; por lo que se ha considerado de trascendental importancia para la rehabilitación o habilitación de la familia del menor, la capacitación laboral y la ocupación remunerada de ellos. Además un programa de vivienda rural, dispersa para alejar al grupo familiar primario, del "foco de contaminación". Dentro de la fundamentación teórica, se vio, que una vez tratado el niño y su familia, no debe regresarse a la zona marginal, aunque sea ésta una ciudadela que erradicó tugurios, sobre todo por el alto riesgo que estos menores presentan.



En el orden usual aparecen los participantes a la Jornada de Trabajo sobre la Problemática del Menor Inhalador, Lic. Carlos Elizondo Cerdas, Director del Patronato Nacional de la Infancia de Costa Rica, Licda. Cristina Zeledón, Presidenta Junta Directiva del Patronato Nacional de la Infancia de Costa Rica; Doña Estrella de Carazo, quien manifestó: "Legislar sobre este asunto es muy difícil, por ello es que se justifica un programa adecuado para la recuperación del niño inhalador".

Se formará una subcomisión para que elabore un programa para atender estos factores, integrada por: IMAS, INA y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Reincorporación del menor a su hogar primario.

La reincorporación del menor a su hogar primario se hará cuando el equipo técnico de tratamiento lo decida, y se hará un seguimiento de consulta externa por unos seis meses, mediante los programas que ya el Patronato Nacional de la Infancia tiene establecidos.

Unidad coordinadora y Dirección del Programa.

Para concluir, debe nombrarse un coordinador o director de todo este programa, para que promueva, supervise, coordine y evalúe que los diferentes programas se vayan cumpliendo. Contará con dos profesionales, que será el equipo móvil de supervisión de los hogares de tratamiento y una secretaria.

- 1 Director Programa Interinstitucional
- 1 Trabajador Social graduado
- 1 Psicólogo graduado
- 1 Secretaria
- 1 Vehículo (jeep)
- Equipo de oficina

PARTICIPANTES

Sra. Estrella Zeledón de Carazo
Primera Dama de la República

Licda. Elizabeth Odio Benito
Ministra de Justicia

Lic. Jorge A. Montero Castro
Director ILANUD

Lic. Elías Carranza
Subdirector ILANUD

Lic. Carlos Elizondo Cerdas
Director
Patronato Nacional de la Infancia

Licda. Cristina Zeledón Lizano
Presidenta Junta Directiva del Patronato
Nacional de la Infancia
Coordinadora del Plan Acción Ya Pro Menor
Abandonado

Dr. Enrique Castillo Barrantes
Asesor Ministerio de Justicia

Dr. Luis Otero
Coordinador Programas estudios Psico-Sociales
Instituto de Investigaciones Psicológicas
Universidad de Costa Rica

Lic. Fernando Castro Madrigal
Jefe del Depto. Legal
Ministerio de Salud

Dr. Rodrigo Carballo Montero
Director Hospital Psiquiátrico

Licda. Olga Víquez
Directora Escuela Neuro-Psiquiatría

Dr. Gonzalo Adis Castro
Hospital Psiquiátrico

Dra. María Eugenia Boozoli de Wille
Vice-Rectora Acción Social
Universidad de Costa Rica

Licda. Flory Saborío de Schmidh
Jefe Servicio Social
Hospital Nacional de Niños

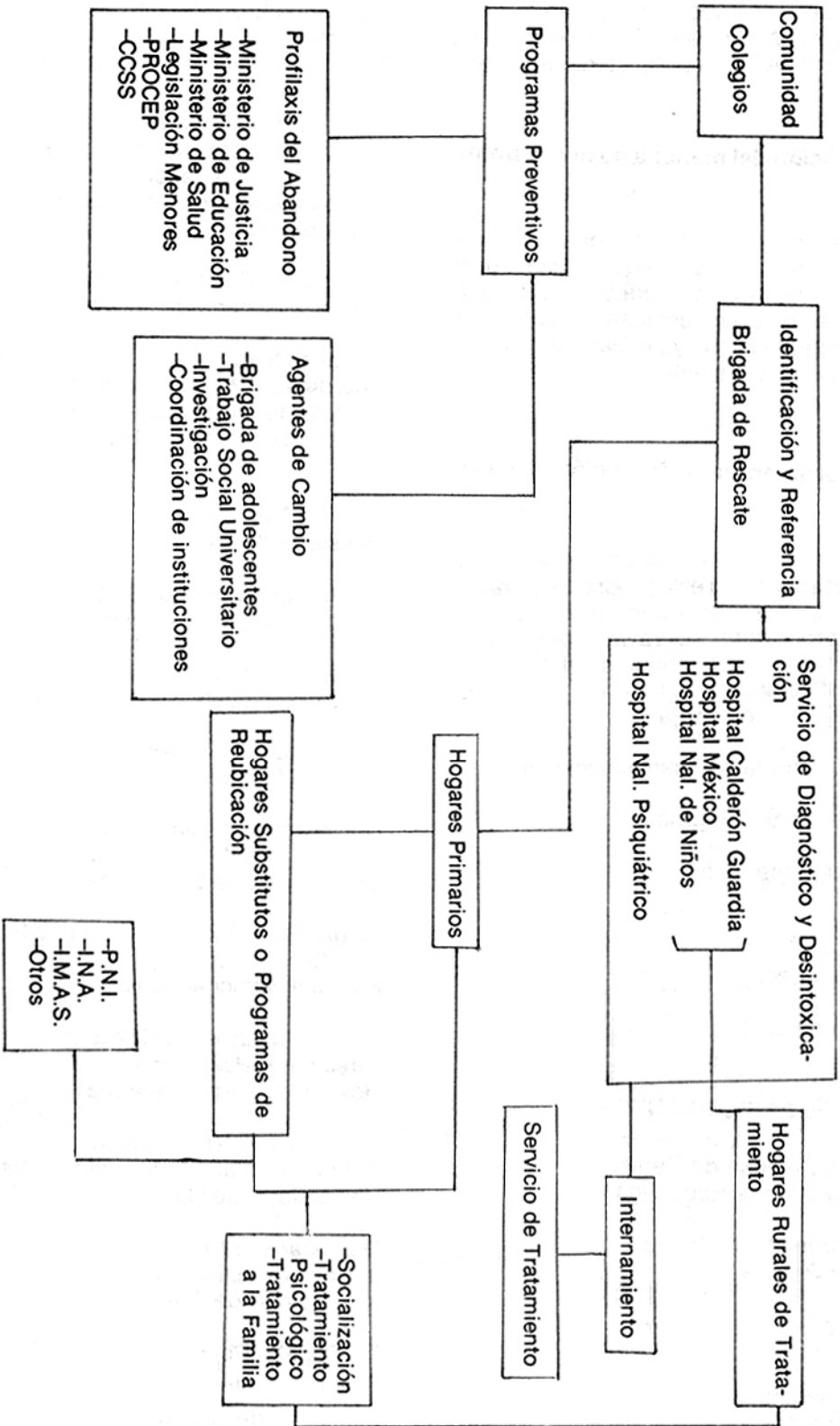
Dr. Alvaro Gallegos Chacón
Director de Psiquiatría
Hospital Calderón Guardia

Dr. Leonardo Mata Jiménez
Director Instituto de Investigaciones en Salud
Universidad de Costa Rica

Dra. Graciela Uriburu
Instituto Investigación en Salud
Universidad de Costa Rica

Dr. Rogelio Rojas Acuña
Representante
Ministerio de Justicia

ALTERNATIVAS EN LA TRAYECTORIA DE RECUPERACION DEL NIÑO INHALANTE



Estrella Zeledón de Carazo

San José, 8 de octubre de 1979

Señores,
Lic. Jorge Montero, Director.
Licda. Nury Vargas, Coordinadora.
I.L.A.N.U.D., Apartado # 10338
San José.

Estimados señores:

Quiero agradecerles, de la manera más atenta, su reciente envío de las Conclusiones y Recomendaciones de la "Jornada de Trabajo sobre la Problemática del Menor Inhalante y su Tratamiento".

Estoy a sus órdenes para cualquier proyecto que beneficie a la niñez de Costa Rica. Aprovecho la oportunidad para saludarlos muy cordialmente,



E. de Carazo
ESTRELLA ZELEDON DE CARAZO.

ILC

cc; Archs.