

# Niñez en situación de calle

## *Un modelo de prevención de las farmacodependencias basado en los derechos humanos*

Ariel Gustavo Forselledo \*

### PANORAMA

*Lejos de disfrutar del derecho “a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social”, la niñez en situación de calle<sup>1</sup> sufre los efectos acumulativos de la pobreza, el hambre, la disolución de las familias, el aislamiento social y, con frecuencia, la violencia y el abuso. Obligados a valerse por ellos mismos antes de adquirir una identidad personal o de madurar, y debido a que no cuentan con la estabilidad necesaria para lograr confianza en sí mismos, ni con las aptitudes ni la educación requeridas para hacer frente a los rigores que les impone la vida, las niñas y niños en situación de calle corren grave peligro de caer en la prostitución, el consumo de drogas y varias formas de conducta criminal. Esas actividades constituyen a veces los únicos medios de supervivencia de los que disponen. Debido a que por lo general no han tratado con adultos en quienes poder depositar su confianza, las niñas, niños y adolescentes que se valen por sus propios medios pueden sospechar que los ofrecimientos de ayuda que se les hacen son sólo intentos de capturarlos y retenerlos, y pueden rechazar los servicios que más necesitan.*

*Según los informes de UNICEF, existen 100 millones de niñas y niños abandonados en todo el mundo, de los cuales **40 millones** pertenecen a América Latina. Con edades que oscilan entre los 10 y 14 años, son condenados a intentar sobrevivir en el único “hogar” que tienen disponible, esto es, las calles del continente.*

*“Niños de la calle” es un término general que se aplica a la niñez en alto riesgo de las áreas urbanas, sin tomar en cuenta las diferencias entre ellos. No son todos abandonados, y no todos viven en la calle. UNICEF distingue entre dos grupos de niños según la situación de sus familias: La niñez “en” la calle es el grupo más grande. Trabajan en las calles pero mantienen relaciones cercanas con sus familias. La mayoría (aproximadamente un 75%) mantiene sus vínculos familiares, y aunque pasan mucho tiempo lejos de ellos, sienten que tienen un hogar. Las niñas y niños “de” la calle (aproximadamente el 25%) están sin hogar y tienen los vínculos familiares rotos debido a la inestabilidad o a la desestructuración en sus familias de pertenencia. En algunos casos han sido abandonados por éstas y en otros casos ellos mismos decidieron irse. Comen, duermen, trabajan, hacen amistades, juegan en la calle y no tienen otra alternativa que luchar solos por sus vidas.*

*Las investigaciones sobre la magnitud del problema es un asunto difícil. Los estimados de los números de niñas y niños en situación de calle en América Latina varían enormemente, en parte porque los investigadores no siempre están de acuerdo con la*

\* Psicólogo uruguayo, Coordinador del Programa de Protección Integral de los Derechos del Niño del IIN

<sup>1</sup> Los niños y niñas en situación de calle son aquellos menores de 18 años que tienen vínculos familiares débiles o inexistentes, que hacen de la calle su hábitat principal y desarrollan en ella estrategias de supervivencia, hecho que los expone a distintos tipos de riesgos.

*definición de niño “de” o “en” la calle y también porque las encuestas de hogares no registran adecuadamente su existencia. También es difícil contarlos porque están siempre trasladándose de lugar a lugar. Como consecuencia, los datos son insuficientes y no confiables. Tampoco es fácil explicar el porqué algunos terminan en las calles y otros no. A veces los padres mandan a sus hijos o hijas a las calles para mendigar, robar, etc. Otras veces son los niños o niñas quienes eligen irse de casa para escapar de situaciones de violencia doméstica.*

*La mayoría son consumidores e incluso adictos a los inhalantes, como el pegamento de zapatero o los solventes industriales, que les generan una serie de problemas físicos y psicológicos, incluyendo alucinaciones, parálisis o falta de coordinación motora, edemas pulmonares, fallos en los riñones y daños cerebrales irreversibles.*

### **Los Derechos Humanos y la niñez en situación de calle**

Aunque los avances jurídicos son notables, la formulación de la política social del Estado en torno a la niñez, y el papel de las instituciones comprometidas evoluciona favorablemente, no son suficientes ante el elevado desconocimiento de los derechos de los niños y adolescentes, que son los más vulnerables ante la situación de miseria, ignorancia, explotación, abuso, imprevisión, y violencia que caracteriza un gran porcentaje de la población de América Latina y el Caribe. Es así como se encuentran en la familia, la escuela, las calles, y los lugares de trabajo, espacios donde se desconocen y atropellan los derechos de la niñez, obstaculizando su desarrollo integral.

Se podría decir que además de las condiciones estructurales de la situación socioeconómica de la región, el factor de miseria se asocia a la falta de conciencia frente a la humanización de las relaciones entre los adultos, y de estos con los niños. Por otra parte, el desamparo es el resultado previsible de las políticas de los sectores público y privado, que excluyen a los pobres del desarrollo económico al mismo tiempo que debilitan las redes de protección social en nombre de «la competitividad global». Ese orden de cosas se perpetúa asimismo debido a la profunda renuencia a atacar las causas del problema.

Los principios de los derechos económicos y sociales —una parte integral

de la Declaración Universal de los Derechos Humanos así como de la Convención sobre los Derechos del Niño (que en 1999 cumplen 50 años y 10 años de sus respectivas aprobaciones)— se violan sistemáticamente.

### **El papel de la Convención sobre los Derechos del Niño**

La Convención sobre los Derechos del Niño resulta el instrumento jurídico internacional que integra en su normativa disposiciones específicas, para proteger a los/as niños/as de estas condiciones y que obliga a los Estados Parte a su cabal cumplimiento.

Para la concepción tradicional de la doctrina del menor en situaciones irregulares o de infracción, éste es biológicamente inmaduro y jurídicamente irresponsable. La Convención de los Derechos del Niño rescata su capacidad para expresar opiniones, lo que implica considerarlo como «SUJETO ACTIVO EN LA BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS PARA VIVIR MEJOR» (Pilotti, 1994). Esto lo convierte en protagonista al que debe asignársele un papel preponderante en la prevención como agente y mediador.

La Convención sobre los Derechos del Niño tiene como objetivo primordial que las naciones reconozcan, promuevan y protejan el cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas. Pero no sólo recoge las principales disposiciones de la legislación internacional, sino que además abre nuevos caminos en

áreas claves como la adopción, la supervivencia y el desarrollo y la protección de su identidad; también presenta garantías contra la explotación sexual, el abandono y el uso de las drogas.

Así, la Convención tiene en cuenta además, las diferentes etapas del niño y la problemática a la que se ve enfrentado durante su crecimiento, basada en el principio de la no-discriminación. Independientemente de la raza, color, sexo, idioma, religión, creencias, origen nacional, social o económico, impedimentos físicos, o cualquier otra condición, los niños y las niñas tienen derecho a la totalidad de las prerrogativas y garantías consagradas en la Convención por cuanto su fundamento es la noción de «Interés Superior del Niño».

Este interés superior se entiende como el reconocimiento del bienestar integral de la infancia, en la categoría de prioridad social. La colectividad ha de estar comprometida en la defensa y protección de los derechos de niños, niñas, y tras su búsqueda, se deben implementar medidas efectivas tendientes a lograr su integridad física, mental y afectiva.

En este proceso es fundamental intensificar la preocupación por los niños en circunstancias difíciles: niños abandonados, niños involucrados en la violencia de la guerra, niños de y en la calle, niños sujetos a abusos y discriminación y niños víctimas de trabajos peligrosos y abusos sexuales.

A los efectos del presente trabajo, se analizan los diferentes derechos contenidos en la Convención de acuerdo con tres categorías (Derechos Económicos y Sociales, Derechos Civiles y Derechos Políticos), así como su eventual incumplimiento para el caso de los/as niños/as en situación de calle.

## **Derechos Económicos y Sociales**

### **El Derecho al Desarrollo Integral de la Niñez**

El desarrollo de los niños y de las niñas se entiende como un proceso por el cual, se logra el crecimiento armónico e integral de

sus aspectos: físico o biológico que le da la capacidad para moverse, y configurarse corporalmente; psicológico, que le da la capacidad de desarrollar su propia identidad como individuo; mental o cognitivo, que le da la capacidad para pensar y hablar; afectivo que le da la capacidad para sentir y amar; y social, que le da la capacidad para relacionarse con los demás.

Son responsables del desarrollo de los niños y las niñas en forma interrelacionada, la familia, la comunidad y el Estado. La familia es la responsable directa de brindar condiciones apropiadas para el desarrollo de las niñas y los niños, y su actuar no se puede reducir a lo que ocurre «puertas adentro», pues la acción familiar hacia el barrio es fundamental. La comunidad en la que está inmersa la familia y la sociedad en general también tienen responsabilidades, frente al desarrollo de la niñez; brindando a través de la organización comunitaria, seguridad, recreación, protección, solidaridad y un ambiente sano; denunciando conjuntamente las irregularidades y presionando para su pronta solución. Asimismo, es responsabilidad del Estado, velar por el bienestar de todos los niños/as y ciudadanos/as en general. Para dar cumplimiento a este propósito se han establecido normas internacionales y nacionales que consagran los derechos de la niñez. La vigencia de estos derechos se concreta a través de la formulación de políticas y planes de desarrollo para la infancia y la familia, aportando los recursos necesarios y velando por su cumplimiento.

### **¿Cuáles son los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño acerca del Desarrollo Integral que se verían total o parcialmente violados para el caso de los/as niños/as en situación de calle?**

Art. 9. Todo niño/a tiene derecho a no ser separado de sus padres.

Art. 17. A acceder a información y material que promueva su bienestar social

espiritual y moral y su salud física y mental.

Art. 18. A que ambos padres asuman la responsabilidad de su crianza y desarrollo.

Art. 28. A la educación primaria gratuita y a facilidades de acceso a la educación secundaria.

Art. 29. A una educación que desarrolle todas sus potencialidades.

Art. 31. A descansar, jugar y tener acceso a la cultura.

### **El Derecho a la supervivencia**

Al niño hay que protegerlo desde antes del nacimiento, desde el momento de la concepción. Si educamos y damos atención a la mujer gestante, estamos protegiendo la calidad de vida del futuro bebé. El concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que salud no sólo es ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social. Para que un ser humano logre un estado de bienestar, es necesario que tenga sus necesidades básicas satisfechas: alimentación, vivienda, recreación, salud, comunicación, etc. Igualmente existen otras necesidades no físicas que nos llenan de satisfacción y contribuyen a nuestra salud mental, a saber: necesidad de ser aceptado y reconocido por los demás, necesidad de afecto, necesidad de sentirme útil en relación con otros, necesidad de logro. Teniendo en cuenta estos aspectos, los derechos de supervivencia abarcan mucho más que la atención a la enfermedad, el niño y la niña, también tienen derecho a vivir en un ambiente saludable; los adultos debemos cuidar y preservar el medio ambiente físico, social y cultural de la niñez.

En cuanto a la prevención de la enfermedad, los niños y las niñas tienen derecho a un control periódico de su crecimiento y desarrollo en las instituciones de salud, a tener una atención integral como niño(a) y a no ser tratados como un paciente más. Igualmente tienen prioridad para la

atención de su enfermedad. Debemos velar porque las instituciones prestadoras de servicios de salud, brinden servicios de calidad con una atención humanizada y eficiente.

### **¿Cuáles son los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño acerca del Derecho a la Supervivencia que se verían total o parcialmente violados para el caso de los/as niños/as en situación de calle?**

Art. 24. Al más alto nivel de salud y nutrición.

Art. 25. A un examen periódico si el niño se encuentra en establecimientos de protección.

Art. 26. A la Seguridad Social

Art. 27. A un nivel de vida adecuada para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social

### **Derechos Civiles**

#### **El Derecho a la Protección**

Proteger a la niñez es brindarle amor, salud, alimento, vestido, educación, vivienda, seguridad, recreación y cultura; facilitándole su relación consigo mismo, con los demás y con el mundo que lo rodea. El niño y la niña por ser dependientes del adulto, son vulnerables a las condiciones económicas, sociales, educativas y emocionales en que se encuentren; la calidad de vida y su desarrollo integral dependen del grado de satisfacción de todas sus necesidades y de la visión cultural que se tenga del niño o la niña en la sociedad en que vivan. Los niños y niñas forman parte de la familia y de la sociedad como sujetos de derechos y responsabilidades; derechos consagrados en la mayoría de los Códigos de Menores de la región; en los que se establece la responsabilidad principal e indelegable de los padres con el apoyo de la comunidad y del Estado.

Los Códigos establecen conjuntos de normas que indican las formas de proteger al niño, en especial cuando hay fallas en esta

función, definiendo los procedimientos y recursos, que deben tener en cuenta la familia, la comunidad y las instituciones.

La protección se debe brindar en toda etapa de desarrollo del niño/a, y comprende acciones que van desde registrar al hijo, hasta protegerlo contra toda forma de abuso, abandono o peligro. De esta manera se ubica el concepto de Protección en su dimensión más amplia e integral.

Para efectos de esta exposición se toman los derechos de protección más representativos, los cuales revisten la misma importancia, que en los Derechos humanos adquieren grupos especiales, tales como las minorías étnicas, lingüísticas y religiosas.

Es importante recordar que siempre que un niño esté abandonado, en peligro de abuso, explotación, o en cualquier situación que atente contra su integridad física y moral, es deber de toda persona, informar a los organismos de Protección al Menor y a la familia; recurrir a la policía, a las Comisarías de Menores y de Familia, a la Defensoría del Pueblo (cuando las hay), a las organizaciones comunitarias, y a cualquier otra instancia a la que se pueda acudir, para buscar la solución más adecuada a su situación.

**¿Cuáles son los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño acerca del Derecho a la Protección que se verían total o parcialmente violados para el caso de los/as niños/as en situación de calle?**

- Art. 2. A no ser discriminado.
- Art. 3. A que el interés del niño sea lo primero en todas las medidas concernientes a ellos.
- Art. 7. A un nombre, una nacionalidad, el registro y a conocer a sus padres.
- Art. 8. A preservar su identidad, nacionalidad, nombre y relaciones familiares.
- Art. 16. A que se le respete su vida privada.
- Art. 19. A la protección contra abuso físico, mental o sexual, descuido o trato

negligente, maltrato o explotación.

- Art. 20. A la protección cuando el niño es privado de su medio familiar.
- Art. 23. A que el niño mental o físicamente impedido disfrute de una vida plena.
- Art. 32. A ser protegido contra la explotación económica y trabajos peligrosos.
- Art. 33. A la protección contra el uso ilícito de drogas.
- Art. 34. A la protección contra toda forma de explotación y abuso sexual.
- Art. 35. A la protección contra el secuestro, la trata o venta de niños.
- Art. 36. A la protección contra todas las formas de explotación.
- Art. 37. A no ser sometido a torturas, pena capital, prisión perpetua y a no ser privado de su libertad ilegalmente.
- Art. 39. A la recuperación física y psicológica cuando ha sido víctima de abandono, explotación y abusos.
- Art. 40. A recibir tratamiento y garantías especiales si ha infringido la Ley.

El derecho a tener acceso a una adecuada administración de justicia

La texto de la Convención es muy claro a este respecto y es frecuentemente violado en los niños en situación de calle.

- Art. 37. A no ser sometido a torturas, pena capital, prisión perpetua y a no ser privado de su libertad ilegalmente. Todo niño privado de libertad cuando infringió la ley tendrá derecho a un pronto acceso a la asistencia jurídica y otra asistencia adecuada. Se le deberá garantizar su integridad.

**Derechos políticos**

**El derecho a la participación en la niñez**

Respetar a la niñas y niños es permitirles su desarrollo como seres autónomo, con identidades propias, para que crezcan en un ambiente en donde la solidaridad y la participación sean la base de su formación como seres humanos creativos, como

ciudadanos libres en un ambiente democrático, capaces de tomar sus propias decisiones y de ser responsables y comprometidos con el desarrollo de sus comunidades.

La participación de la niñez se convierte en el derecho nucleador de los anteriores, es decir que para que se cumplan cabalmente se requiere que los niños y niñas se conviertan en protagonistas de su propio desarrollo, tomando parte activa en los diferentes procesos de socialización: en su medio familiar, escolar y comunitario. Algunas formas de vivencia de los niveles de participación se expresan en el diálogo y la reflexión permanente, en la conformación de organizaciones como las juntas locales, en el cuidado ecológico de la naturaleza, en la vinculación a grupos como los scouts y, en general, en la participación en actividades que convocan la movilización social.

**¿Cuáles son los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño acerca del Derecho a la Participación que se verían total o parcialmente violados para el caso de los/as niños/as en situación de calle?**

Art. 12. A expresar su opinión en los asuntos que lo afectan y a que se le tenga en cuenta.

Art. 13. A la libertad de expresión y a buscar, recibir y difundir información.

El derecho de participación abarca el derecho a pensar y a expresarse libremente, lo que implica que el niño/a sea tenido en cuenta como un ser sujeto de derechos, que desempeña un papel activo en la familia, la comunidad y la sociedad.

«El artículo 17 de la Convención sobre los Derechos del Niño se refiere específicamente a los medios de comunicación social. Reconoce su importancia y les reconoce, con relación a los niños, dos funciones: por una parte la provisión de información que tenga por objeto «promover su bienestar

social, espiritual y moral y su salud física y mental»; y, por otra, la protección del niño contra toda información perjudicial para su bienestar» (Nilo, 1995).

**La niñez en situación de calle y el uso indebido de drogas**

Los niños, niñas y jóvenes marginados que viven o están en las calles de las grandes ciudades tienden a usar drogas siguiendo patrones de comportamiento grupal que encierran distintos significados. Por un lado se entiende en estos que el consumo de drogas tiene un sentido de fuga de la dura realidad que deben enfrentar en las calles. También se sostiene que algunas de las sustancias tóxicas, que utilizan por inhalación, quitan la sensación de hambre u otras, que euforizan, quitan la sensación de cansancio. Por otro lado, estos niños y niñas saben que el único grupo de pertenencia que tienen es el de sus propios pares, por lo que tienden a identificarse con aquellos modelos de conducta que su grupo genera. Si en estos modelos de conducta está incluido el consumo de drogas, entonces para pertenecer al grupo es necesario consumir drogas. Las sustancias más utilizadas por ellos incluyen inhalantes como la cola de zapatero, los solventes de pintura, kerosene, gasolina, etc. Muchas veces estos niños son utilizados por los narcotraficantes para la venta y producción de drogas ilícitas. Estas actividades les ofrecen oportunidades de trabajar y ganar dinero.

Por lo expuesto, para estas niñas y niños en situación de calle, las drogas juegan un papel importante en sus vidas, en tanto adquieren un sentido social en el grupo de pertenencia y pueden llegar a constituirse en el trabajo que les provee "seguridad". También pueden involucrarse en situaciones como el robo y la prostitución. En este contexto, quedan atrapados en un ciclo de pobreza y violencia, carentes de atención médica, condiciones sanitarias, supervisión y educación.

Según la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Período Extraordinario

de Sesiones de 1998, (...)“hay que considerar la cuestión de las sustancias volátiles, porque no están sujetas a la fiscalización internacional. Estas sustancias pueden funcionar como punto de entrada en los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas, y los jóvenes en circunstancias especialmente difíciles, como los/as niños/as de la calle, son particularmente vulnerables. Para millones de niños que viven en la calle, la inhalación de sustancias volátiles es un medio de escape mental y físico.”

En América Latina y otros lugares del mundo en desarrollo, la droga más común entre niñas y niños en situación de calle es el pegamento de zapatos a base de solventes. Estos productos, fabricados en su mayoría a base de Tolueno y Ciclohexano, les quitan el frío y la desesperación. Pero también dañan al hígado, a los pulmones y al cerebro y, en algunos casos, pueden provocarles la muerte.

### Definición de Inhalantes

El término “inhalantes” se refiere a miles de productos comerciales y de uso doméstico diferentes que pueden ser intencionalmente consumidos abusivamente mediante la inhalación o “aspiración” (inhalación a través de la boca y nariz).

Según las clasificación geopolítico-estructural que estudia las drogas según las variables de producción, tráfico, consumo y riesgos de consumo (Da Silva, Forselledo, 1994), los inhalantes son “*sustancias sintéticas (de uso no médico) psicoactivas secundarias*”, en virtud de que son sustancias producidas con fines industriales o domésticos, como por ejemplo los hidrocarburos que incluyen solventes volátiles (tales como gasolina, pegamento, pintura y esmaltes), los anestésicos (tales como cloroformo, éteres y óxido nitroso), los nitratos y los aerosoles. Estos productos no tienen originalmente ninguna indicación médica de consumo ni son fabricados para provocar efectos psicoactivos, como lo son las sustancias sintéticas llamadas “*psicoactivas primarias*” (LSD, éxtasis, PCP, ice, etc.).

Los efectos de los inhalantes son experimentados por el consumidor al aspirar voluntariamente sus gases, afectando y alterando el funcionamiento del sistema nervioso central (SNC).

Las características de la **producción** indican que la misma es industrial y legal. La mayor producción y comercialización de estas sustancias llega a su destino primario (la industria, el comercio, el uso doméstico), por lo que es prácticamente imposible estimar que parte de la misma se destina al consumo con fines psicoactivos.

En cuanto al **tráfico**, los inhalantes son de circulación lícita, y poco controlable, para el caso de los consumidores con fines psicoactivos.

En lo relacionado con el **consumo**, éste se da fundamentalmente en niños/as y adolescentes de niveles socioeconómicos carenciados (población marginal y niños/as en situación de calle).

Los riesgos del consumo son muy serios e incluyen uno o varios de los siguientes efectos: Pérdida de la memoria a corto plazo; Coordinación deficiente; Dificultades de juicio; Distorsiones en la percepción; Cuadros severos de dependencia; Pérdida de la audición; Espasmos en la extremidades; Pérdida de lucidez; Daño cerebral; Daño de la médula espinal; Daño en el hígado y riñones; Complicaciones por intoxicaciones agudas; Posibles efectos en el feto, similares al síndrome alcohólico fetal; Asfixia; Posible muerte súbita.

### Modelos explicativos para los/as niños/as en situación de calle y el uso indebido de drogas

#### Modelo modificado de estrés social para el abordaje del niño en situación de calle consumidor de drogas.

El Modelo Modificado de Estrés Social es un modelo de riesgo desarrollado inicialmente por Rhodes y Jason (1988), que hace hincapié en las aptitudes y en la capacidad de adaptación psicológica. El Modelo Modificado difiere del original de Rhodes y Jason

por el hecho de que incorpora variables ambientales, sociales y culturales que pueden influir en el uso de drogas y porque tiene en cuenta el efecto de las drogas y su interacción con el consumidor.

Postula que el aumento del riesgo del uso indebido de drogas depende del nivel de estrés y de angustia personal percibido por el individuo, de la imagen que la comunidad tenga de las drogas (nivel de normalización) y de los efectos percibidos por el consumidor. A su vez, se ve contrarrestado por los vínculos positivos, la posesión de estrategias y aptitudes adecuadas de adaptación psicológica y el acceso a los recursos necesarios.

De esta manera, el modelo puede representarse por el siguiente cociente:

$$\text{RIESGO DE USO INDEBIDO DE DROGAS} = \text{ANGUSTIA Y ESTRÉS} + \text{NORMALIZACION} + \text{EFECTOS VINCULOS} + \text{ESTRATEGIAS DE ADAPTACION} + \text{RECURSOS}$$

Por ejemplo, un individuo con alto nivel de estrés, unido a un medio social que tolera y/o fomenta el uso indebido, que valora positivamente el efecto que las drogas le causan al consumirlas, sin vínculos familiares positivos, con una escasa capacidad de adaptación social y alejado de la accesibilidad de recursos, tendrá un alto riesgo de establecer una relación problemática y dependiente con las drogas.

En apariencia, el modelo permitiría atribuir valores cuantitativos a cada variable, aunque expertos de la OMS que han trabajado con él sugieren que se utilice más como un marco conceptual para organizar la información y ayudar a concebir planes e intervenciones.

Los mismos informantes de la OMS indican que debe asumirse que este modelo también es incompleto, ya que no considera el contexto global social, político, cultural, geográfico, religioso, económico, etc.

Indican que estas variables inciden en el consumo de drogas pero desbordan la capacidad de los trabajadores locales, quienes no pueden influir significativamente en ellas.

## NIVELES DE ESTRÉS:

Rhodes y Jason identificaron 5 niveles de estrés:

### 1. Vicisitudes graves.

Muerte o abandono de los padres, desastres naturales y lesiones personales. Suelen acaecer súbitamente, sin previo aviso ni control por parte de niños/as y adolescentes. El choque resultante exige un período o fase de adaptación y muchas veces el uso de drogas se da para aliviar el dolor o superar la fase de adaptación.

### 2. Problemas cotidianos.

Se trata de conflictos y presiones de la vida cotidiana. Problemas con los padres, exigencias y deberes domésticos. En el

caso de los/as niños/as en situación de calle se agravan severamente pues, los problemas cotidianos, tienen que ver con las disputas para hallar cobijo, ropa, alimentos, evitar la violencia, el abuso sexual, etc. El consumo de drogas puede representar un intento de evasión ante estas dificultades permanentes.

### 3. Tensiones permanentes de la vida.

Son las situaciones de estrés que no pueden resolverse y, a menudo son el resultado de las privaciones económicas, falta de alojamiento, mala alimentación, carencias de ropa y dineros, así como de acceso a empleos y a medios recreativos. También puede asociarse a las enfermedades crónicas y a los dolores producto de accidentes, traumatismos, etc.

### 4. Períodos de Transición.

Tiene que ver con los cambios de medio o hábitat de las personas. En el caso de los/as niños/as en situación de calle, sus desplazamientos de una comunidad a otra para huir de la policía o de los compañeros ocasionales son frecuentes. Por lo general en estos períodos de transición se resienten las relaciones con los compañeros.

5. Cambios Asociados a la Adolescencia. El empuje biológico ontogenético de la adolescencia, asociado al empuje intelectual (adquisición de las operaciones formales abstractas del pensamiento) son fuente de estrés para todo adolescente. En el caso de las niñas, se asocia además la aparición de la capacidad reproductora.

Las enfermedades infecciosas y la desnutrición, frecuentes en los/as niños/as en situación de calle, pueden traducirse en retrasos del crecimiento y de la pubertad, enfermedades cutáneas y deformaciones óseas. Consecuentemente, son frecuentes los retrasos en el desarrollo intelectual.

Todos estos problemas pueden afectar de manera significativa la propia imagen y también deben ser tenidos en cuenta.

Los otros factores intervinientes, a saber:

«Normalización del consumo», «Efectos y experiencias con las drogas», «Vínculos», «Estrategias y aptitudes de adaptación» y «Recursos disponibles» no serán desarrollados en el presente documento. Referimos al lector al Documento: «¿Calle sin Salida? Proyecto Niños Callejeros» WHO/PSA/93.7, Washington, 1994.

**Esquema de roles y la niñez en situación de calle**

**¿Qué es el esquema de roles?**

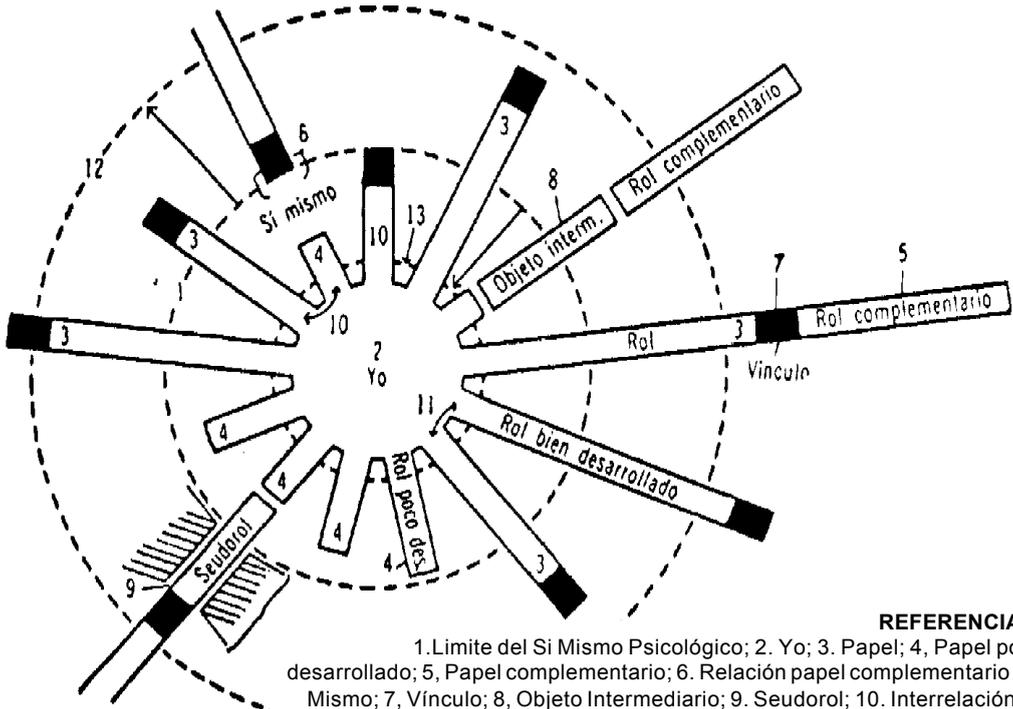
Es un esquema teórico y estructural que representa la personalidad en forma simple y operativa, en lo concerniente a la relación del Yo como instancia psicológica que se inserta en la estructura social a través de sus roles. Está compuesto por el Yo, los Roles Sociales y el Si Mismo Psicológico (ver figura 1).

**ESQUEMA DE ROLES**

(ROJAS BERMUDEZ, J.G., "El Núcleo del Yo".

Ed. Genitor, Buenos Aires, 1979)

FIGURA 1



**REFERENCIAS:**

- 1.Limite del Si Mismo Psicológico; 2. Yo; 3. Papel; 4. Papel poco desarrollado; 5. Papel complementario; 6. Relación papel complementario - Si Mismo; 7. Vínculo; 8. Objeto Intermediario; 9. Seudorol; 10. Interrelación de roles; 11. Interrelación de roles; 12. Expansión del Si Mismo por estado de alarma; 13. Contracción del Sí Mismo en situaciones especiales de caldeamiento; 14. Contexto que mantiene al Seudorol.

Los roles sociales son unidades culturales de conducta, propias del medio en que se han desarrollado. Son conservas culturales aprendidas por el Yo, que presentan en su estructura una interrelación con el papel complementario y las características y particularidades de cada Yo. De este modo, cuando se desempeña un papel social con su complementario, ya hay un conocimiento previo de las pautas de comportamiento posibles en el vínculo por desarrollar. Por ejemplo, en el papel social de educador está presente el de educando y sus interrelaciones. El educador espera una serie de comportamientos por parte del educando que, al producirse, no le van a resultar sorprendidos ni extraños. Si por el contrario se presentan comportamientos no esperados (por ejemplo, el educando se saca la ropa en clase) ellos van a generar sorpresa o alarma por lo inadecuado y no previsto por el papel.

#### **\* Descripción operativa de Esquema de Roles.**

La interrelación e interdependencia del individuo con la estructura social se puede comparar a la existente en una red de pescadores, entre los nudos y los hilos que la componen.

Así como el material de los hilos y los nudos de la red es el mismo, en la estructura social, los roles complementarios (hilos) y el Yo (nudos) presentan características comunes, y es de su interdependencia que resulta cada estructura social con una forma peculiar.

El Yo desde este punto de vista, no es una entidad aislada; al contrario, es un punto de reflexión y de pasaje de la estructura social. Es un núcleo de convergencia de fuerzas sociales que atraviesan al individuo al mismo tiempo que se concretan y amplían en él.

Si se cortan los hilos de la red, el Yo queda desvinculado, aislado y cae. Esta es la situación del enfermo mental en su expresión máxima de alienación. Para

sobrevivir, necesita condiciones especiales y debe ser hospitalizado.

Otro elemento a considerar es el de las tensiones de la red. Si se generan tensiones focales, éstas se transmiten a lo largo de los hilos y los nudos, siguiendo correspondientes líneas de fuerza, que comprometen de desigual manera a unos y otros, de acuerdo a su posición dentro de la red. Se produce así una diferente distribución de las tensiones. Un buen conocedor de la red puede distribuir a su arbitrio las tensiones, proteger ciertas partes y sobrecargar otras. De igual manera, pueden considerarse en la estructura social las tensiones que los Yos deben soportar: ellas siguen ciertas líneas de fuerza, que comprometen en desigual medida a los Yos que deben soportarlas. Si los Yos, sometidos a las tensiones que les llegan a través de los roles complementarios y los vínculos, no logran asimilarlas, se enferman. En este caso, como en la red, las líneas de fuerza pueden ser distribuidas con una cierta premeditación y proteger así a otras más valoradas. Una estructura social muy densa como la urbana, es capaz de soportar enormes tensiones, justamente por la densidad de roles sociales existentes en su estructura. Cada uno de los habitantes estables de una estructura posee una diversidad de roles que son, en cantidad y calidad, propios de esa cultura. Individuos provenientes de otro tipo de estructura social, donde la cantidad de roles sociales necesarios para funcionar adecuadamente, es relativamente reducida (por ejemplo, la cultura rural) sufren con intensidad los procesos de transculturación.

Otras situaciones especiales de transculturación, como las corrientes migratorias externas a otras estructuras sociales, obliga a las personas que no tienen el repertorio de roles propios de su cultura de pertenencia a reagruparse en colectividades para «recrear» la estructura de origen e insertarse con unos pocos roles en la nueva.

Un hecho particular desde esta perspectiva, lo constituye en grupo de niños/as en situación de calle, quienes se vinculan entre

sí, a través de una red de roles específicos, habiendo subdesarrollado o perdido el contacto social por intermedio de los roles familiares y sociales propios de su edad cronológica.

Por lo tanto, se ven obligados a asimilar las tensiones con los escasos roles disponibles, sobrecargándolos y desempeñándolos con el máximo compromiso, situaciones que, de poseer un ámbito familiar y social adecuado, les significaría un mínimo desgaste personal.

Esta sobrecarga tensional es uno de los factores de riesgo para trastornos psicopatológicos y para los agrupamientos por «iguales». A esto debe agregarse que el grupo de niños/as en situación de calle, por su condición etárea, tiene Yos de escasa maduración psicológica y se ven expuestos al mayor riesgo para la integridad psíquica, se han desvinculado totalmente o en parte de la matriz de identidad familiar, donde los roles familiares juegan un papel clave en el desarrollo y la maduración del Yo.

### **\* El Si Mismo Psicológico en el Esquema de Roles.**

El Si Mismo Psicológico (SMP) es el límite psicológico de la personalidad que tiene una función protectora de su integridad. Es la parte sensitiva del esquema de roles y tiene su soporte fisiológico en el sistema exteroceptivo en estrecha interdependencia con el sistema neurovegetativo.

A nivel físico, corresponde al espacio pericorporal que cada individuo necesita para sentirse confortable. Experimentalmente lo podemos verificar a través de un test por el cual aproximando lentamente a otras personas hasta que el sujeto a investigar manifieste incomodidad. Veremos así como cada individuo tiene una distancia mínima para ubicar a su interlocutor y como varía de acuerdo a los estímulos utilizados y el momento psicológico en que se encuentra.

La sensación de desagrado que se experimenta cuando otra persona entra dentro del «territorio personal», cuando se mete

dentro de ese espacio pericorporal individual, corresponde a nivel psicológico, al momento en que el papel social (figura 1: 5) de otro individuo se ponen en contacto (figura 1: 6) con el SMP, situación que sucede cuando no se cuenta con un papel complementario para vincularse (figura 1: 3).

En estas circunstancias, físicamente el sujeto puede retroceder un poco o empujar con la mano a la otra persona, para recuperar distancia y «expulsar al invasor» de su territorio psicológico mínimo confortable (SMP).

### **\* Roles y vínculos.**

Los roles (figura 1: 3,4) son prolongaciones del Yo por intermedio de los cuales se pone en relación con los roles complementarios (figura 1: 5) (por ejemplo, padre-hijo, vendedor-comprador, docente-alumno), dando origen a un vínculo (figura 1: 7) (por ejemplo, filial, comercial, educacional).

Existen roles bien desarrollados (figura 1: 3) que van mas allá de los límites del SMP y roles poco desarrollados (figura 1: 4) que quedan dentro de área del mismo.

Estos roles no entran en contacto con sus complementarios sino a través del SMP (figura 1: 6) con las sensaciones de incomodidad y alarma correspondientes, salvo que se produzcan procesos de «caldeamiento» (figura 1: 13), que retraigan esta instancia psicológica.

La relación a través de los roles se caracteriza por el poco compromiso que involucra y la posibilidad que da para la «objetivación» del «vínculo» (figura 1: 7) dada la distancia a que se juega.

Siempre que un papel ajeno entre en contacto con el SMP, la situación es de máximo compromiso personal y puede generar distintas respuestas: retirada, respuestas neurovegetativas que denotan ansiedad (ruborización, palpitaciones, etc.) o en casos muy graves de trastornos psicológicos retraimiento total, respuestas delirantes o pérdida del control de esfínteres.

Volviendo al esquema de roles, se observa que el SMP (figura 1: 1) es un círculo

externo, como una «membrana» que recubre totalmente al Yo.

Este límite no es fijo sino que puede variar de acuerdo a las condiciones en que se encuentra el individuo. En los casos de estados de alarma producidos por estímulos externos o internos, el SMP se expande o dilata (figura 1: 12), aumentando su superficie, pudiendo llegar, en casos extremos, a cubrir totalmente los roles (por ejemplo, en estados de pánico). Por el contrario con el caldeamiento, el SMP se contrae y puede llegar a contactar con el Yo (por ejemplo, en las relaciones sexuales) (figura 1: 13).

### **Situación del/de la niño/a en situaciones de calle a la luz del Esquema de Roles**

Si consideramos las circunstancias particulares en las que viven los niños y niñas en situación de calle, acordaremos que el entorno en que se encuentra, es un entorno casi permanente de «alerta». Ello implica por lo menos cuatro consecuencias psicológicas: 1. Una dilatación mayor del SMP respecto de las niñas y niños bajo protección familiar, 2. Menores posibilidades de inserción social a través de roles, 3. Roles familiares y sociales infantiles poco desarrollados y 4. Roles sociales particulares del medio ambiente en situación de calle, altamente desarrollados pero que impiden un engarce satisfactorio en los espacios sociales propios de la niñez y la adolescencia.

El estado de alerta, sumado a las agresiones del medio ambiente, generan un gasto psicológico mayor de defensa a los efectos de mantener la integridad de los niños y niñas y los hacen vulnerables a la búsqueda de escapes que alivien las tensiones (por ejemplo, búsqueda de caldeamiento químico, a través del consumo de alcohol y drogas).

A manera de ilustración de las referidas consecuencias psicológicas (enumeradas de 1 a 4 en el párrafo anterior), citamos un fragmento de un trabajo elaborado por

Gonzalo Barreno Hernández que se titula "Aspectos Socioculturales y Psicológicos del Niño Consumidor de la Calle en el Ecuador" (CECAFEC, 1996).

"Las niñas y niños de la calle son cualquiera de los niños y niñas de nuestros barrios y vecindarios de las ciudades latinoamericanas. No existe ningún estatuto que los vuelva "especiales" o distintos del común de los/as niños/as de los sectores populares. Es su situación de vida expuesta al límite de la supervivencia y la referencia hacia la calle lo que en un momento determinado, puede alterar el curso de sus historias personales porque el espacio que ocupan es vulnerable en sí mismo, dada la convergencia de factores sociales críticos.

No necesariamente todos los niños y niñas que son usuarios de la calle son consumidores de drogas. Si bien las drogas están omnipresentes en las calles, el contacto con ellas implica un proceso determinado por algunos factores, entre ellos, la persistencia en la calle, especialmente por las noches; la proximidad a los lugares caracterizados como "clandestinos"; la influencia de grupos de muchachos mayores; el sentido y búsqueda de experiencias placenteras; el reconocimiento social de la droga y el valor que los grupos en situación de calle le otorgan.

A juicio de varios analistas, sin embargo, la vulnerabilidad de los niños y niñas de la calle frente a las drogas está determinada por un empobrecimiento radical de las relaciones interpersonales en los entornos de familia, trabajo y escuela, que ocasionan como contrapartida un cuerpo necesitado de placer, una imagen o experiencia de bienestar y, adicionalmente, una forma de estar en medio de grupos, es decir no abandonado<sup>2</sup>.

A este respecto es gráfico el testimonio de un educador de calle: *"El chico ya en la calle aprende a sobrevivir. Y esto quiere decir aprender a interactuar especialmente con lo que no le era permitido, pero que ahora se convierte en desafíos. Está atento a todo espectáculo público: festival rocolero,*

<sup>2</sup> Cuadernos de Prevención de Drogas. Serie "Más vale prevenir...". CECAFEC, Quito, 1995 - 1996

*discotecas, festivales de baile, proyección clandestina de videos pornográficos, cines, los cosmos o juegos electrónicos. Lo cierto es que en los lugares clandestinos se encuentran ladrones, "enganchadores", prostitutas, homosexuales; y allí van los más fogueados y los inocentes; en todos esos lugares se consume y trafica droga, se planifican robos, se habla en lenguaje coba. Si un muchacho gasta su dinero, el que ha producido trabajando, o si no trabaja, igualmente va con el dinero de los demás del grupo. Lo importante es hacer algo el fin de semana o entre semana, "un levante", hay que dar espectáculo. Pues bien, los problemas siempre van cogidos de la mano, se va siempre por la ley del menor esfuerzo "un susto y una carrera" basta para tener dinero; por qué trabajar más de 10 horas para ganar unos s/5.000, si en un minuto arranchando un reloj, una cadena o los aretes de las señoras se puede hacer s/20.000 o más. Cuando la droga cuesta, entonces hay que buscar dinero como sea"*<sup>3</sup>

### **Consumo e inhalantes Control y prevención**

Toda estrategia de prevención del abuso de sustancias inhalantes debe tener en cuenta la relación entre el propio consumo de éstas y el de otras drogas. Los inhalantes pueden usarse no sólo en combinación con las drogas ilícitas, sino también con el alcohol y el tabaco. Por otra parte, las sustancias inhalables son a menudo la primera droga consumida por los/as niños/as de y en la calle y pueden servir de droga de entrada a otras formas de policonsumo.

Asimismo los factores de riesgo para el abuso de inhalantes pueden ser semejantes a los del abuso de otras drogas y por tanto pueden prestarse a un tratamiento semejante. Por consiguiente, puede ser un error elaborar estrategias de prevención únicamente para estas drogas sin tener en

cuenta el abuso, posible o efectivo de otras.

No obstante, muchos países han desarrollado intentos de prevención de oferta y de demanda específicas en virtud del grave problema que representa. A principios de los años 80, en algunos países, se ejerció una significativa presión para generar marcos legales respecto de la exigencia de que los fabricantes modificaran sus productos y que la fiscalización de la venta de los mismos redujeran o incluso eliminaran el problema. Ello, obviamente no ha funcionado.

### **Control**

En 1983 el Gobierno del Reino Unido consultó a expertos y decidió no proponer una ley. En 1984 los fabricantes de sustancias volátiles de ese país expidieron directrices de aplicación voluntaria para la venta de productos pasibles de abuso. (Flanagan e Ives. «El abuso de sustancias volátiles» PNUFID, 1994).

Esto no impidió que un diputado presentara un proyecto de ley privado en el Parlamento, que se convirtió en la Ley de provisión de sustancias embriagantes de 1985, según la cual es delito «proveer u ofrecer a una persona menor de 18 años una sustancia (que no sea una droga fiscalizada) cuando el proveedor sabe o tiene buenas razones para creer que es probable que la sustancia o sus vapores se inhalen para provocar embriaguez».

Esta ley rige en Inglaterra y Gales, y hay una ley parecida en Irlanda del Norte.

Se ha sostenido que el control de la oferta no es eficaz. Hay muchos lugares donde los menores pueden comprar pegamentos, en que no resulta fácil para los comerciantes reconocer si un niño compra el producto para inhalarlo o para darle el uso legítimo. Esto se complica en tanto la mayoría de los abusadores de pegamentos tienen menos de 18 años.

A su vez es difícil llevar cuenta de todos

<sup>3</sup> Cfr. Marco Ruano, "Atención Preventiva en las Calles", Proyecto Salesiano Chicos de la Calle, Quito; CICAD-OEA, 1996, cuaderno de trabajo inédito.

los productos que pueden ser objeto de abuso. Las encuestas realizadas a comerciantes minoristas en algunos países indican que son pocos los que saben que hay otras sustancias pasibles de abuso aparte del pegamento.

Por tanto, aún cuando las normativas vigentes en algunos países de América Latina han tenido algún efecto en la prohibición de la venta de pegamentos a menores de 18 años, los/as niños/as de y en la calle decididos a inhalar sustancias volátiles pueden conseguir otros productos con igual fin del que muchos comerciantes no son conscientes.

Algunos legisladores han tratado de hacer ilegal la venta de estos productos, sosteniendo que los pegamentos a base de solventes deben reemplazarse con otros productos, o que debe añadirse a los productos pasibles de abuso una sustancia que les dé olor desagradable o provocar un efecto emético (por ejemplo el agregado de mostaza al pegamento).

Estas propuestas tienen grandes dificultades técnicas. Por ejemplo, muchas sustancias malolientes son peligrosas para la salud, y no sería aceptable dar mal olor a productos como rociadores para el cabello, desodorantes y purificadores del aire.

Hay varias posibilidades de modificar mecánicamente los productos pasibles de abuso, por ejemplo: modificar el sistema de emisión de los productos de aerosol para que el gas propulsante no pueda sacarse del envase por separado del producto; usar propulsores no hidrocarburos (como el dióxido de carbono) mediante modificación del sistema de emisión, y usar envases que emitan sólo una cantidad limitada del producto, suficiente para el uso normal pero no para embriagarse.

Algunos de estos métodos son técnicamente factibles para algunos aerosoles -no para todos- pero frecuentemente resultan más costosos para su fabricación y comercialización. Otra posibilidad es reemplazar los productos fácilmente pasibles de abuso por productos

menos peligrosos. Por ejemplo, pueden usarse plumas correctoras o un líquido corrector a base de agua en vez de productos a base de solventes.

Según Flanagan e Ives (1994), muchas de las sustancias pasibles de abuso por inhalación tienen todavía uso muy difundido. No obstante, desde el decenio de 1970 la preocupación por las consecuencias ambientales de la emisión en la atmósfera de ciertos compuestos volátiles, como los refrigerantes clorofluorocarbúricos (CFC) y los propulsores de aerosol, ha conducido a la planificación del retiro gradual de muchos CFC, solventes dorados y extintores de incendios halocarbúricos. El GPL desodorado y el éter dimetilico (EDM), que a menudo se usa con el clorodifluorometano para formar un azeótropo ininflamable, ya han reemplazado en gran parte los clorofluorocarburos totalmente halogenados como propulsores de aerosol en algunos países. Estos últimos compuestos son tan pasibles de abuso como los CFC. Un aspecto positivo es que algunos productos de aerosol que solían contener un gas propulsante ahora también pueden obtenerse en envases provistos de un sistema de bombeo; por tanto no se necesita propulsante. Y si los extintores de incendios halocarbúricos se reemplazan por extintores de dióxido de carbono y los líquidos correctores a base de 1,1,1-tricloroetano por productos a base de agua o aceite se eliminarán dos fuentes más de sustancias volátiles pasibles de abuso.

Por otro lado se han tomado y se siguen tomando otras medidas tendientes a la prevención que están dirigidas a informar a los pequeños comerciantes sobre los efectos que puede causar la inhalación de ciertos solventes orgánicos, así como se han aplicado etiquetas adhesivas para exponer en los lugares de venta. Muchos aerosoles vienen ahora con un aviso de peligro.

«En otros países se han establecido controles obligatorios o voluntarios. En Bélgica, por ejemplo, se han retirado del mercado algunos productos y se han limitado los tamaños y los tipos de sustancias

disponibles. En los Estados Unidos, 40 estados tienen leyes de control de la venta o del uso de solventes. Algunas ciudades de los Estados Unidos tienen un control local de la venta; por ejemplo, San Antonio, en Texas, tiene una ordenanza que restringe la venta de sustancias a menores. En Australia la mayoría de los gobiernos estatales ha adoptado alguna forma de legislación de control, aunque no siempre dirigida específicamente a las ventas. La ley requiere poner etiquetas con aviso de peligro en diversos productos» (Flanagan e Ives, 1994).

Los intentos de controlar la oferta están llenos de dificultades y pueden tener efectos inesperados y perjudiciales. Se reconoce cada vez más que las medidas de control de la oferta son sólo una parte de las estrategias para reducir los efectos perjudiciales del abuso de sustancias. Por tanto, una vez más se debe poner el énfasis en los programas para la reducción de la demanda de drogas a través de la educación formal para los/as niños/as escolarizados y de la educación no formal para los no escolarizados o en circunstancias sociales especialmente difíciles.

En otro orden, los padres deben participar en los programas de prevención, tanto formales como no formales, para concientizarlos e integrarlos como agentes activos de la formación de sus hijos y, por ende, en la protección frente al uso de drogas como los inhalantes.

También se ha tratado de organizar campañas públicas para mejorar la calidad de la comunicación entre padres e hijos/as, destacándose la importancia de que los padres hablaran con sus hijos/as y a su vez tuvieran en cuenta las opiniones y comentarios de estos/as. El objetivo se dirige a fomentar la participación de todos los actores en la prevención, no concentrándose en el abuso de pegamentos u otras drogas, sino en cuestiones más generales relativas a las situaciones que propician el uso indebido de sustancias y a la promoción del desarrollo y la protección de los/as niños/as y adolescentes.

La necesidad de estrategias preventivas coherentes y eficaces resulta evidente cuando se tienen en cuenta un problema tan grave como el consumo de inhalantes por poblaciones tan vulnerables como lo son los/as niños/as de y en la calle.

Por tanto, la prevención es a la vez importante y difícil, y tal vez lo más difícil de aceptar es que, se haga lo que se haga, siempre habrá algunos menores que abusen de sustancias volátiles y algunos que sufran y aún mueran a causa de ello.

El objeto de la prevención es reducir el número de los que abusan de sustancias inhalantes y el daño que padecen. Por consiguiente, las estrategias de prevención deben responder a las experiencias y necesidades de las personas que corren riesgo de consumo. Esto exige imaginación y capacidad creadora en el diseño de los programas de prevención, fundamentalmente por parte de las instituciones especializadas en atender la problemática de los/as niños/as trabajadores y de la calle, junto con una evaluación crítica de los datos sobre la eficacia de las iniciativas de prevención.

Además, cada vez hay más indicios de que el abuso repetido de estas sustancias está relacionado con diversos desórdenes crónicos. La amplia disponibilidad de sustancias pasibles de abuso, a menudo en forma pura y a precio relativamente bajo (la gasolina, por ejemplo), hace muy difícil controlar la práctica limitando la oferta. Por tanto, el tratamiento del inhalador crónico y, si es posible, la prevención del consumo de inhalantes mediante la educación, el asesoramiento y otros medios adquieren mucha importancia.

### **Un modelo operativo de abordaje para la prevención**

Hasta ahora, se han usado múltiples «modelos de abordaje» del problema con las consecuentes posturas frente a la prevención sea en el área de la represión, la educación, el tratamiento, etc. Cada uno de estos «modelos» encara el fenómeno del

uso indebido de drogas jerarquizando o priorizando ciertos aspectos del sistema Droga-Persona-Medio.

#### a. MODELOS CLASICOS.

Los modelos que a esta altura podríamos llamar clásicos son cuatro y es frecuente que se planteen falsas oposiciones entre ellos por lo que revisaremos brevemente sus conceptos elementales.

El MODELO ETICO JURIDICO considera la droga como el agente activo. Su finalidad es alejar la sustancia de la población para lo cual legisla dando importancia a los mecanismos de control. El bien jurídico tutelado es la salud pública.

El MODELO MEDICO SANITARIO basado en el enfoque médico considera al uso indebido de drogas de manera similar a una epidemia, donde la droga es una «agente activo» pasible de contaminar al consumidor que es el huésped y, a veces, el agente transmisor. Este es visto como un actor pasivo frente al fenómeno.

El MODELO PSICO SOCIAL considera al individuo como un «agente activo» pero minimiza el papel de la droga. Se centra en los aspectos psico afectivos y estudia los comportamientos, valores y actitudes así como las causas personales y motivaciones para el uso, cayendo a veces en un determinismo psicológico.

El MODELO SOCIO CULTURAL prioriza el contexto en cuanto a sus factores culturales y a la sociedad como entorno socioeconómico. Coloca los factores fuera del alcance del sujeto en cuanto individualidad. En tal sentido, el consumidor es presentado tanto como víctima del sistema como desviado social, descuida la capacidad de elección de la persona.

Este modelo incorpora lo económico pero no desde una perspectiva estructural macro-económica, sino simplemente teniendo en cuenta el impacto de lo económico en una clase social. Actualmente desde esta perspectiva se está trabajando con los aspectos sociales del llamado enfoque de riesgo que estudia los factores de riesgo y de

protección frente al uso indebido de drogas, sean estas legales o ilegales.

#### b. MODELO INTEGRADOR.

La propuesta de un enfoque integrador global, donde producción, tráfico y consumo formen parte de un mismo problema y en el que se amplíen los actores en sus tendencias hacia la oferta o la demanda de drogas, atribuyéndole a cada actor factores de riesgo y de protección integrados a un contexto amplio donde entran en juego factores políticos, económicos, geográficos, etc. de carácter regional.

Desde este enfoque, la droga es considerada como una mercancía con un valor de intercambio que sigue las reglas de mercado y genera una relación social, sin hacer distinciones entre las drogas lícitas e ilícitas. La persona es interpretada como un actor social que se integra al polo de la oferta (productor, traficante) o de la demanda (consumidor). El medio ambiente, no es solo la familia, la escuela, el trabajo o los grupos de pertenencia. Incluye a la comunidad toda, al ambiente ecológico y a la sociedad nacional. (ver figura 2)

Hay consenso en la región en cuanto a que el modelo de abordaje preventivo debe intervenir sobre los factores de riesgo y los factores protectores. Ellos pueden definirse de la siguiente manera:

**Factor de riesgo**, es cualquier circunstancia de naturaleza biológica, psicológica o social que aumenta la probabilidad de que un determinado fenómeno indeseable aparezca.

**Factor de alto riesgo**, es la circunstancia, hecho o evento de naturaleza biológica, psicológica o social cuya presencia tiene una relación estrecha con el problema.

**Factor de bajo riesgo**, es la circunstancia, hecho o evento de naturaleza biológica, psicológica o social cuya presencia dilata la aparición del problema.

**Factor protector**, es la circunstancia, hecho o evento de naturaleza biológica, psicológica o social cuya presencia tiene una relación estrecha con la disminución y/o

ausencia del problema.

Es importante destacar que no todos los consumidores de sustancias psicoactivas tienen la misma probabilidad de convertirse en fármacodependientes ya que, aún cuando hay factores biológicos, psicológicos, familiares, escolares, laborales, culturales, económicos y sociales que siempre están presentes cuando se diagnostica una fármacodependencia, se desconoce todavía el peso relativo de cada uno, la interrelación y la intensidad que los hace determinantes. Son estos factores los que permiten diferenciar personas y ambientes de alto y bajo riesgo.

Tomando en cuenta el sistema Droga-Persona-Medio Ambiente, en la vertiente de la Demanda de Drogas para el consumo (directamente vinculada a la disponibilidad), se podría arbitrariamente determinar las siguientes combinaciones de riesgos:

- a) Personas de alto riesgo en ambientes de alto riesgo, con alta disponibilidad de drogas. (figura 3)
- b) Personas de alto riesgo en ambientes de alto riesgo, con baja disponibilidad de drogas.
- c) Personas de alto riesgo en ambientes de bajo riesgo, con alta disponibilidad de drogas. (figura 4)
- f) Personas de bajo riesgo en ambientes de alto riesgo, con baja disponibilidad de drogas.
- g) Personas de bajo riesgo en ambientes de bajo riesgo, con alta disponibilidad de drogas. (figura 5)
- h) Personas de bajo riesgo en ambientes de bajo riesgo, con baja disponibilidad de drogas.
- d) Personas de alto riesgo en ambientes de bajo riesgo, con baja disponibilidad de drogas. (figura 6)

Figura 2

**SISTEMA  
DROGA-PERSONA-MEDIO**

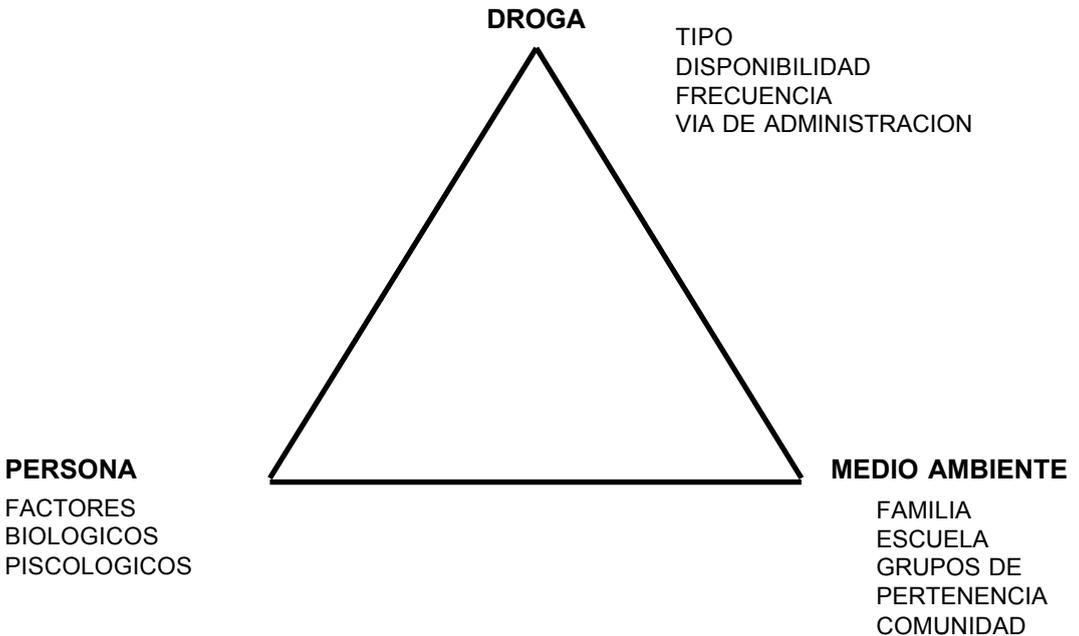
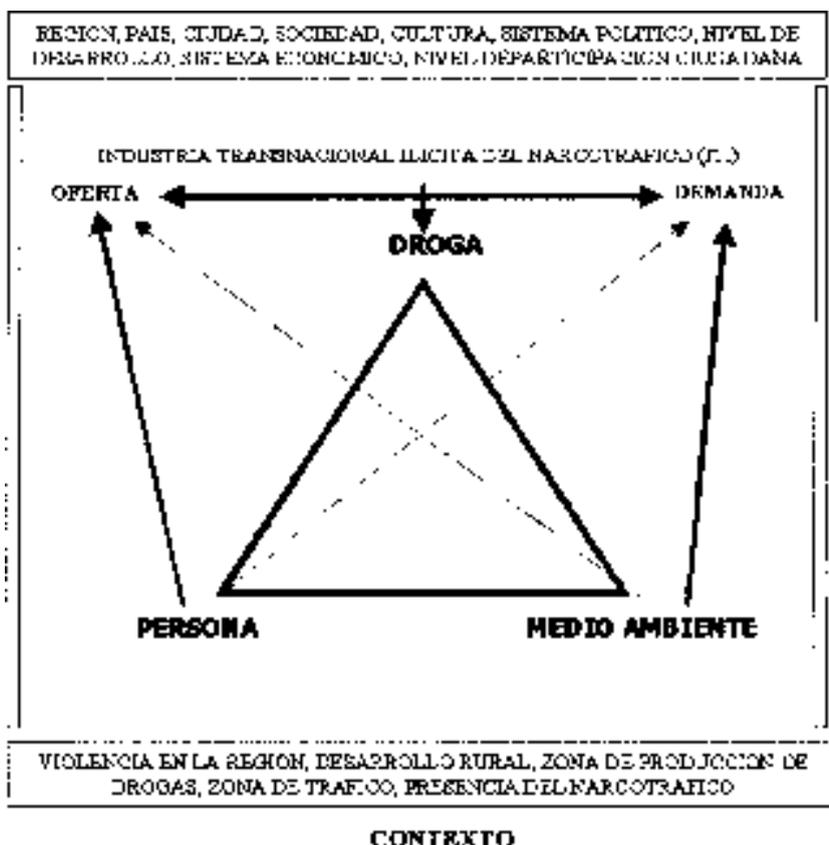


Figura 3



**LA SIGUIENTE COMBINACION PUEDE DARSE EN:**

- ▶ COMUNIDADES CON GRAVES PROBLEMAS SOCIALES COMO LA MARGINALIDAD, POBREZA, DESOCUPACION, VIOLENCIA, DESINTEGRACION FAMILIAR, BAJA INSERCIÓN ESCOLAR, TIEMPO SOBRANTE DESESTRUCTURADO.
- ▶ COMUNIDADES DE ALTO NIVEL SOCIOECONOMICO PROBLEMATIZADAS POR SOBREGRAFICACION DE LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES, DESATENCIÓN FAMILIAR, DESINTEGRACION FAMILIAR, SOBREENIGENCIAS EDUCATIVAS, TIEMPO OCIOSO DESESTRUCTURADO.

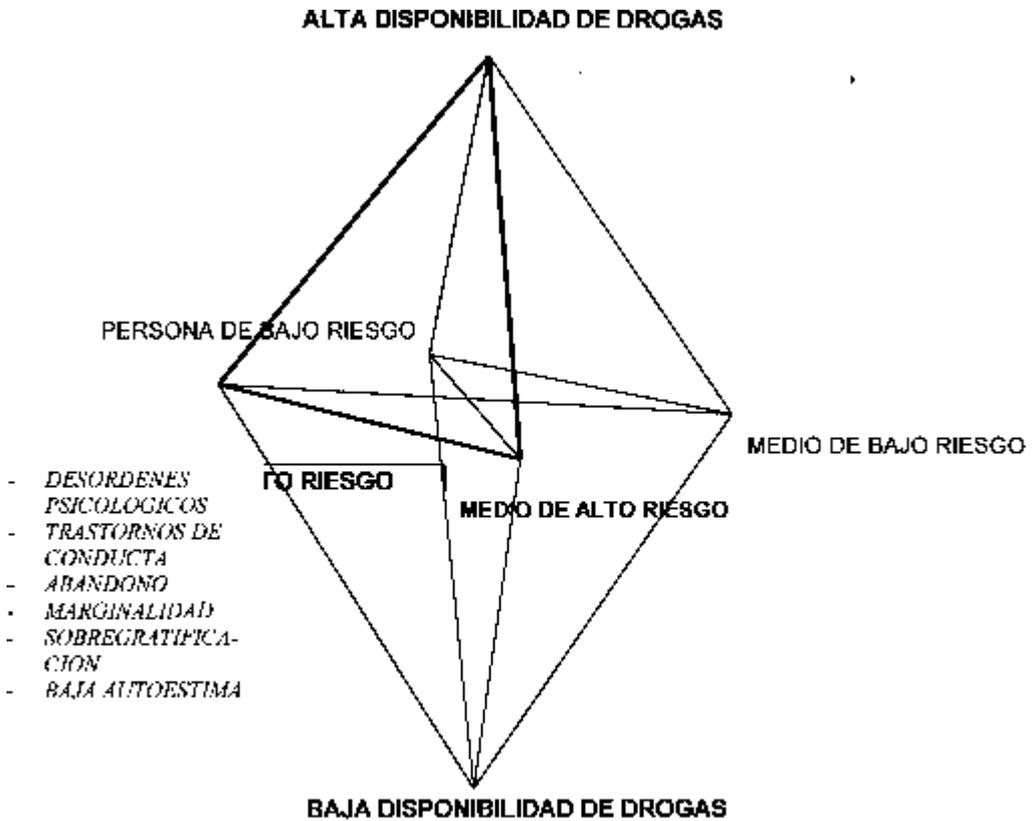


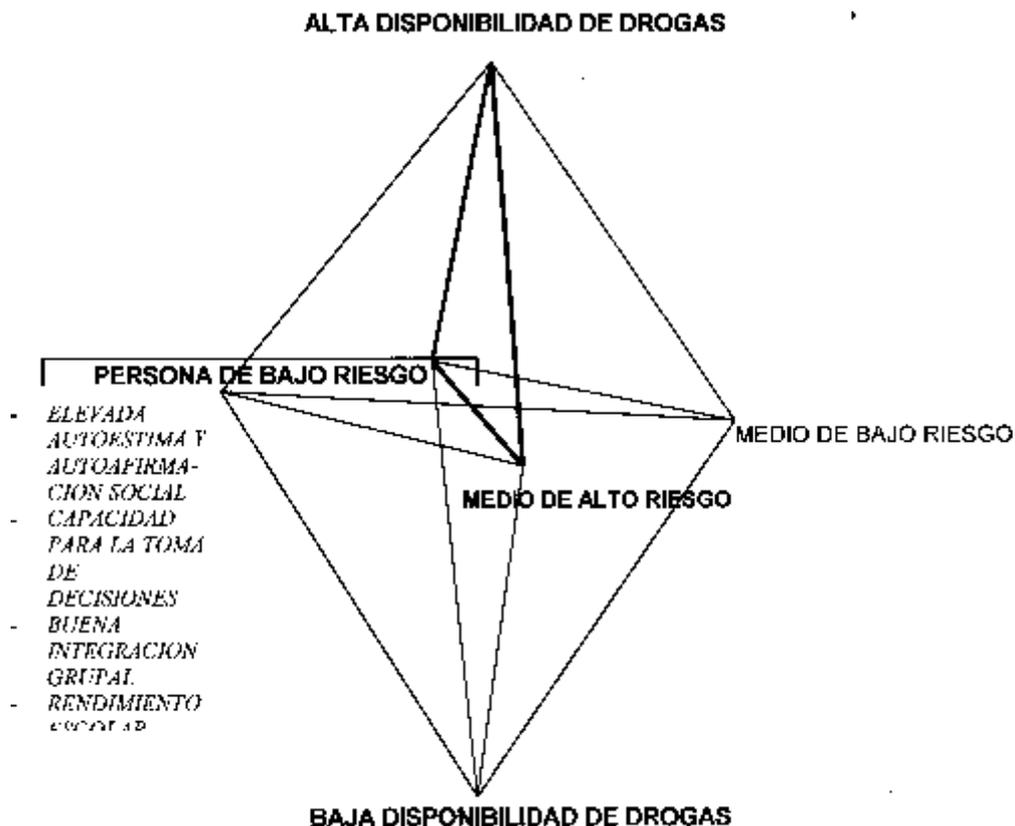
Figura 4

**LA SIGUIENTE COMBINACION PUEDE DARSE EN:**

- ▶ COMUNIDADES CON GRAVES PROBLEMAS SOCIALES COMO LA MARGINALIDAD, POBREZA, DESOCUPACION, VIOLENCIA, DESINTEGRACION FAMILIAR, BAJA INSERCIÓN ESCOLAR, TIEMPO SOBRANTE DESESTRUCTURADO.
- ▶ COMUNIDADES DE ALTO NIVEL SOCIOECONOMICO PROBLEMATIZADAS POR SOBREGRAFIFICACION DE LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES, DESATENCIÓN FAMILIAR, DESINTEGRACION FAMILIAR, SOBREENIGENCIAS EDUCATIVAS, TIEMPO OCIOSO DESESTRUCTURADO.

PERO DISPONEN DE NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES CON IDENTIDADES PSICOLOGICAS SATISFACTORIAS Y ALGUNOS RECURSOS FAMILIARES DE CONTINENCIA.

Figura 5



LA SIGUIENTE COMBINACION PUEDE DARSE EN COMUNIDADES QUE MANTIENEN:

- ▶ UNA ADECUADA INTEGRACION FAMILIAR Y SOCIAL DE SUS MIEMBROS.
- ▶ BAJOS INDICES DE DESERCIÓN ESCOLAR Y ACEPTABLE RENDIMIENTO ACADÉMICO
- ▶ OCUPACION PRODUCTIVA DEL TIEMPO LIBRE (ACTIVIDADES RECREATIVAS, DEPORTIVAS Y SOCIALES).
- ▶ OPORTUNIDADES DE EMPLEO Y REALIZACION
- ▶ BAJOS INDICES DE VIOLENCIA

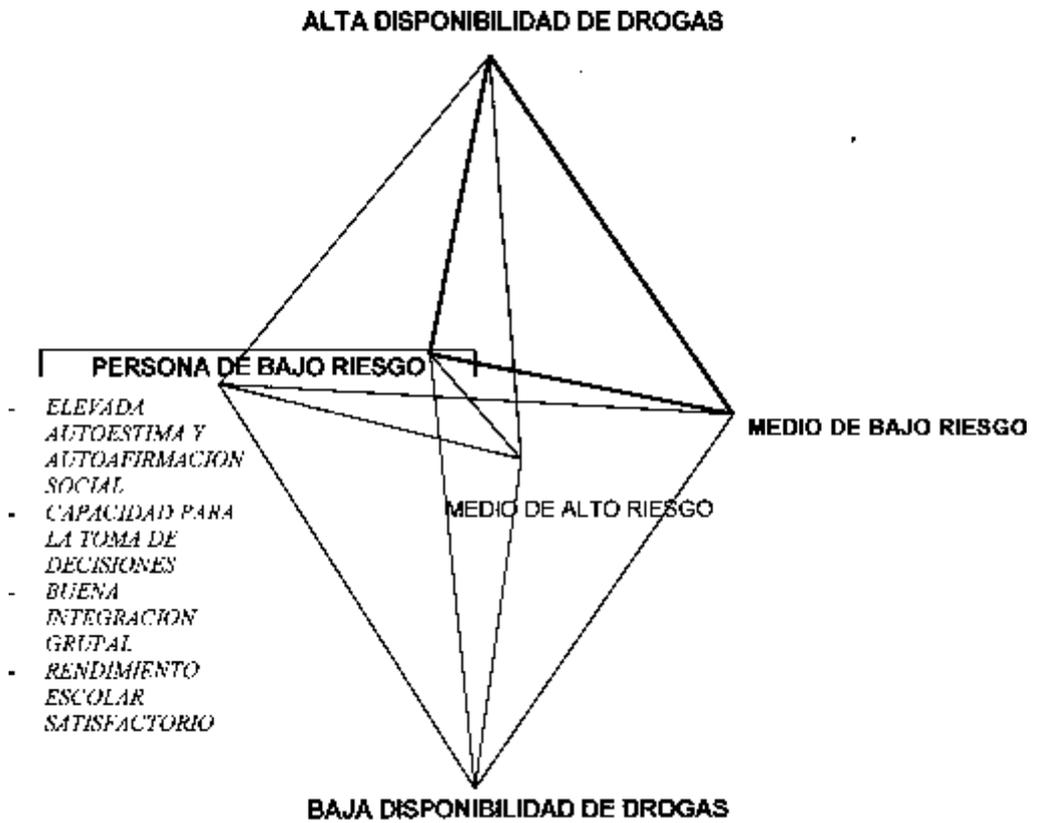
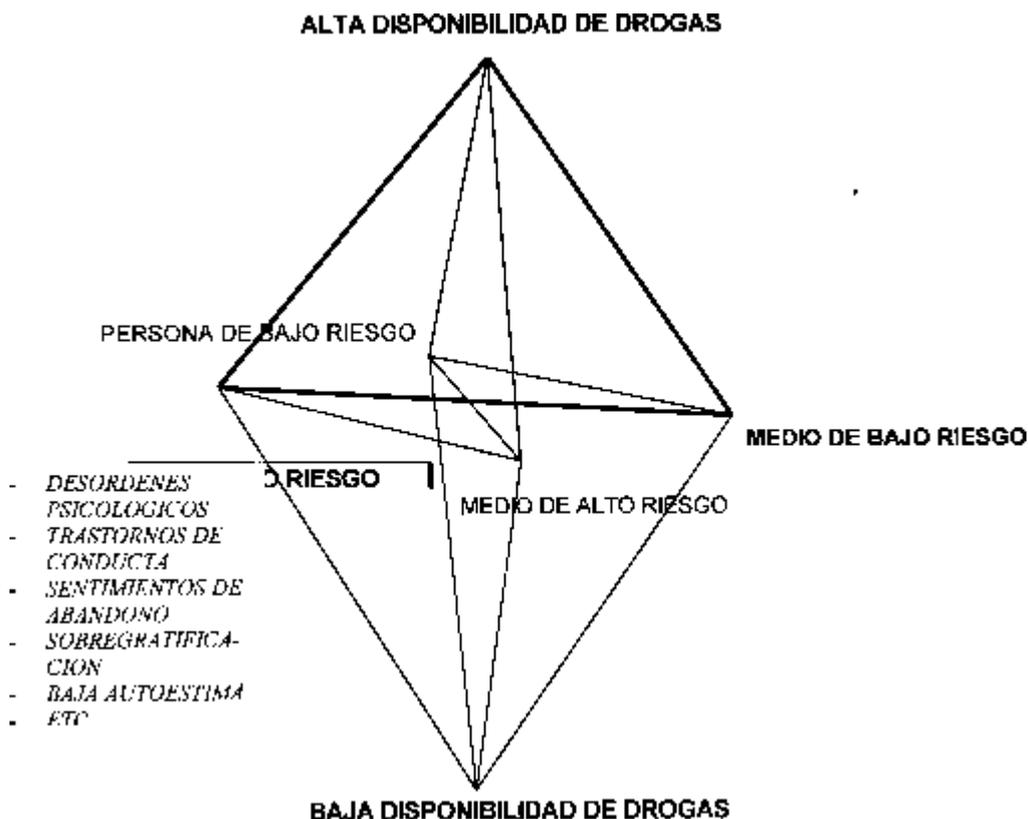


Figura 6

**LA SIGUIENTE COMBINACION PUEDE DARSE EN COMUNIDADES QUE MANTIENEN:**

- ▶ UNA ADECUADA INTEGRACION FAMILIAR Y SOCIAL DE SUS MIEMBROS.
- ▶ BAJOS INDICES DE DESERCIÓN ESCOLAR Y ACEPTABLE RENDIMIENTO ACADÉMICO
- ▶ OCUPACION PRODUCTIVA DEL TIEMPO LIBRE (ACTIVIDADES RECREATIVAS, DEPORTIVAS Y SOCIALES).
- ▶ OPORTUNIDADES DE EMPLEO Y REALIZACION
- ▶ BAJOS INDICES DE VIOLENCIA

**PERO DISPONEN DE NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES EXPUESTOS A RIESGOS DE ORDEN INDIVIDUAL**



**e) Personas de bajo riesgo en ambientes de alto riesgo, con alta disponibilidad de drogas.**

Personas de ALTO RIESGO son individuos que por ciertas características de naturaleza biológica, psicológica, cultural y social son más vulnerables para probar, consumir ocasionalmente, abusar y depender del alcohol o las drogas.

Personas de BAJO RIESGO son individuos que por ciertas características de naturaleza biológica, psicológica, cultural y social son menos vulnerables para probar, consumir ocasionalmente, abusar y depender del alcohol o las drogas.

Ambiente de ALTO RIESGO es el entorno social y ecológico que, por ciertas características de orden psicológico, social y cultural favorecen y/o refuerzan la aparición del problema.

Ambiente de BAJO RIESGO es el entorno social y ecológico que, por ciertas características de orden psicológico, cultural y social favorecen la no aparición del problema.

Alta disponibilidad de DROGAS se refiere a la presencia de una gran variedad y cantidad de drogas en el mercado (OFERTA-DEMANDA elevada).

Baja disponibilidad de DROGAS se refiere a la presencia de escasa variedad y cantidad

de drogas en el mercado (OFERTA-DEMANDA restringida).

Por esto, las acciones de prevención para los diferentes niveles de riesgo deben ser distintas.

Para lograr que los miembros de una población de alto riesgo no abusen de las drogas se requiere conocer qué factores de riesgo están asociados al uso y abuso para así desarrollar una intervención que apunte a disminuirlos.

En cambio, en poblaciones de bajo riesgo podría ser suficiente promover y reforzar factores protectores que permitan que esa población no inicie el consumo y/o desarrolle algún tipo de disfunción psico-social.

#### c. LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNOSTICO DE RIESGO.

Para obtener un adecuado diagnóstico de riesgo frente al problema del uso indebido de alcohol y drogas, es necesario transcurrir por varios pasos o etapas (ver figura 7):

- c.1. Se debe contar con instrumentos apropiados para identificar los diferentes niveles de riesgo para cada situación, (personas y poblaciones de alto y bajo riesgo).
- c.2. Se deben seleccionar y priorizar los factores de riesgo que pueden estar incidiendo en la problemática del uso y abuso de drogas, así como los factores protectores que deberían reforzarse.
- c.3. Se debe establecer una estrategia de intervención que puede estar dirigida a toda la comunidad o a los grupos de alto riesgo o a ambos.
- c.4. Las acciones preventivas deben adecuarse a la realidad específica de cada población particular en base a los pasos anteriores.

Más difícil es establecer estrategias con relación al control de la OFERTA, la que queda reservada a las normativas, leyes y procedimientos de represión y control que los Estados llevan adelante frente a la producción y el tráfico.

#### d. ALGUNAS CONCLUSIONES VINCULADAS A LAS PERSPECTIVAS DE INTERVENCIÓN.

Se considera que es insuficiente quedarse en la mera construcción de modelos explicativos del uso indebido de drogas por más claros y comprensivos que estos resultasen. Todos ellos ofrecen aportes que deberían estudiarse a la hora de contemplar a los/as niños/as en situación de calle.

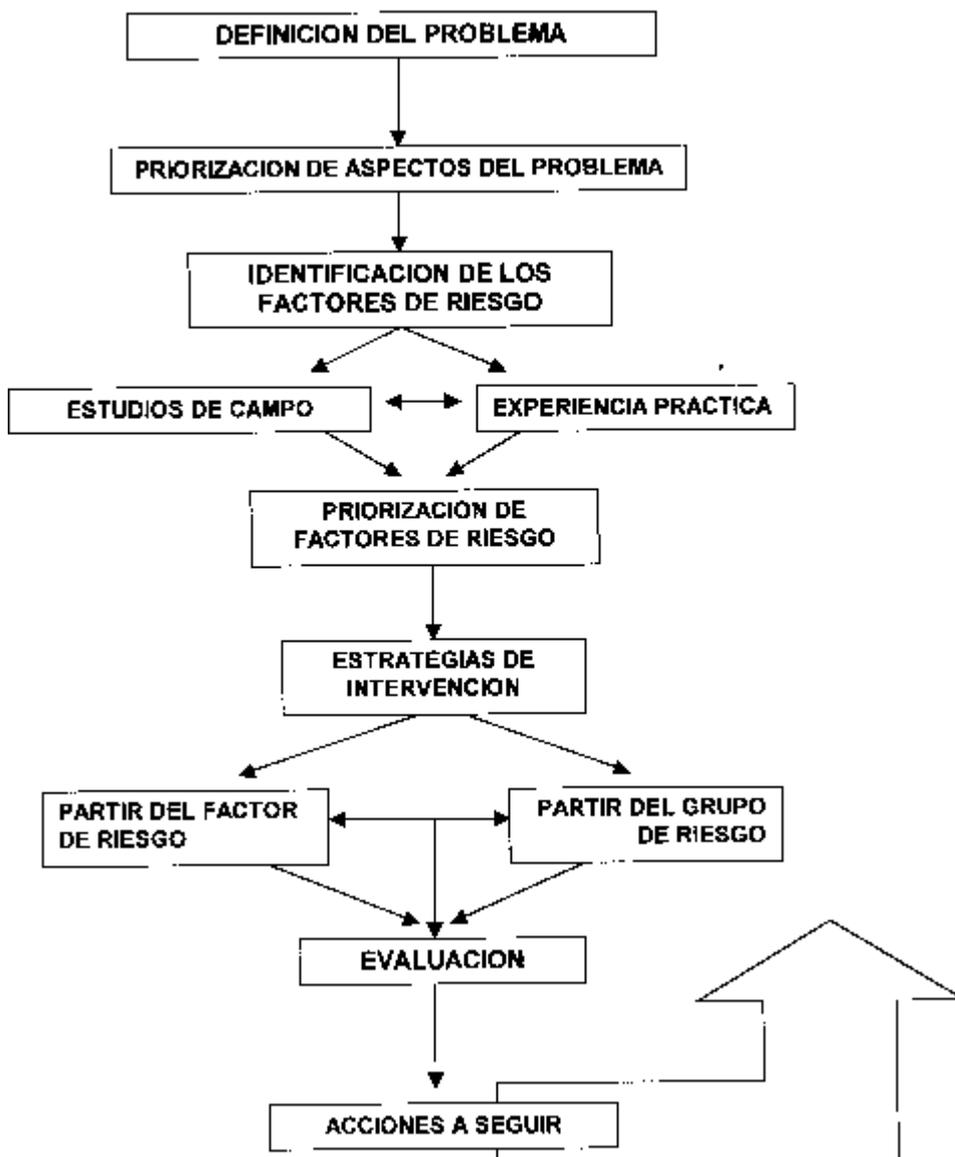
Los factores de riesgo vinculados a la persona, no inciden por separado, ni ellos mismos son independientes entre sí. Por ejemplo, si aquellos/as niños/as de los sectores sociales más desfavorecidos fracasan en y/o abandonan el sistema escolar, o terminan cometiendo infracciones a la ley, o abusan del alcohol y las drogas, o tienen la tendencia a reproducir en el futuro con sus hijos/as la marginación en la que ellos/as nacieron y se desarrollaron, no lo hacen o lo harán porque tengan unas cualidades constitucionales o genéticas o psicológicas inferiores a los demás.

Las intervenciones sobre los factores de riesgo vinculados al medio ambiente podrían incidir de manera paliativa e incluso insuficiente en la problemática del/de la niños/ en situación de calle, si éstas si no van acompañadas prioritariamente de la modificación de las características funcionales del medio.

Es necesario un abordaje global del problema, tanto en el ámbito individual como del contexto social que rodea estos/as niños/as colectivos. Este abordaje global debe afectar tanto a los/as niños/as como a los diversos actores sociales que intervienen para prevenir y tratar el problema del uso indebido de drogas (educadores de calle, maestros, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, etc.), así como a los responsables de las políticas sociales en sus distintos niveles.

La intervención precoz ha de centrarse sobre todo en los programas de prevención, incidiendo en las características funcionales del medio a través de escuelas de padres, de educación para la salud, de los cursos de

Figura 7



alfabetización o de graduado escolar para adultos. Cabe, incluso, detectar desde las maternidades o desde centros de atención primaria de la salud las familias de alto riesgo social e iniciar con ellas apoyos específicos con el mismo horizonte de modificar las características funcionales del medio familiar.

Conviene, en fin, tener en cuenta que cualquier programa o servicio que se plantee debe preverse y evaluarse no sólo ya en términos de si satisface o suple una necesidad del individuo o del colectivo interesado, sino principalmente viendo si va a modificar positivamente las características objetivas globales y sobre todo las funcionales. En la

medida en que se consiga esto, el programa o servicio pasará de ser meramente asistencial a convertirse en un instrumento promocional: de promoción social, generador de calidad de vida y de formas nuevas de conducta.

### **Problemas para la prevención del uso indebido de drogas en la niñez en situación de calle**

Los recursos destinados a la prevención del uso indebido de drogas, en general, son muy reducidos y en particular, los dirigidos a los/as niños/as en situación de calle no tienen ninguna consideración prioritaria.

Por otro lado se considera que el problema de los/as niños/as en situación de calle es competencia de la policía y los militares, con los que se «criminaliza» a aquellos, reclusándolos en instituciones de carácter carcelario o, como en varios países, asesinando mediante escuadrones de «limpieza».

En otros casos se aplican programas creados en países desarrollados, por lo que su aplicación se ve severamente cuestionada desde la perspectiva sociocultural.

Lo que sí está claro es que muchos de los/as niños/as en situación de calle, fundamentalmente los más marginados, temen por su vida y no confían en ninguno de los servicios existentes.

La actitud persecutoria de estos niños, se ve reflejada en la desconfianza a los educadores de calle y prestadores de servicios, quienes pueden ser visualizados como «pantallas» de la policía o de los organismos asistenciales que desean capturarlos.

Otras veces, los expendedores de drogas, que usan a los/as niños/as como pasadores, temen que estos hablen y no les permiten asistir a los servicios.

Similar actitud tienen muchas de las familias de estos niños.

Otro aspecto a tener en cuenta es la gran «movilidad» de los/as niños/as que contribuye a dificultar el uso de los servicios y su permanencia en ellos, incluidos los

tratamientos, los servicios de asistencia social y otros programas.

### **Algunas necesidades detectadas por los educadores de calle**

Los educadores de calle en distintos informes presentados, han manifestado reiteradamente la necesidad de recibir una capacitación adecuada como elemento imprescindible para su trabajo.

Según las referencias disponibles, en casi todos los programas existentes se ofrecen actividades de capacitación, algunas periódicas, otras esporádicas, algunas relevantes y bien planificadas, otras de poca importancia o mínima aplicación.

Conjuntamente con la necesidad de capacitación, se ha expresado la importancia de las reuniones de coordinación (entre educadores, con los otros miembros de los equipos, trabajadores sociales, psicólogos, administrativos, con los supervisores, con otras instituciones relacionadas, etc.).

Asimismo, se ha destacado la importancia de efectuar reuniones informativas, jornadas de evaluación e intercambio de experiencias, actividades de seguimiento y supervisión y las jornadas de reflexión sobre el trabajo realizado.

Los educadores han consignado reiteradamente ciertos temas prioritarios en el ámbito de su capacitación y perfeccionamiento:

- \* Técnicas de trabajo grupal
- \* Técnicas recreativas
- \* Técnicas para el trabajo con las familias de los/as niños/as
- \* Sistematización de experiencias
- \* Manejo de instrumentos para la captura y procesamiento de información.

Un documento presentado por la Pontificia Universidad Católica del Perú plantea que, dada la diversa formación profesional de los educadores de calle y la complejidad de su papel, la capacitación debería ser permanente y orientarse hacia tres objetivos.

1. Capacitación cognitiva, teórica, metodológica y ética.

2. Formación y desarrollo personal del educador
3. Desempeño para el trabajo con los/as niños/as en medio abierto, semi-abierto y cerrado.

Como en muchos otros problemas sociales que afectan la salud física y mental, los servicios que reciben niños consumidores de drogas, son remitidos a servicios especializados - si los hay - que muchas veces dan una escasa comprensión de los problemas atinentes a niños y jóvenes. Se los trata como miniadultos, ignorándose sus necesidades particulares.

La NEGACION se convierte en un factor importante: NEGACION por parte del/de la niño/a o adolescente de que posiblemente tiene problemas de salud, NEGACION de la capacidad de los trabajadores de responder adecuadamente y NEGACION por parte de la sociedad en general de la responsabilidad que le incumbe por la creación de un entorno que acentúa las dificultades de los niños/as en situación de calle usuarios de drogas, así como de la función que podría desempeñar en el desarrollo de respuestas útiles.

Un buen ejemplo de las necesidades de capacitación detectadas, lo constituye el informe de relatoría de los trabajos de grupo sobre formación de educadores de niños trabajadores y de la calle del Seminario-Taller sobre Consumo de Drogas por los Niños y Adolescentes Trabajadores y de la Calle (Cartagena de Indias, CICAD, 1996), los participantes determinaron los siguientes espacios de acción desde los diferentes países e instituciones y sus correspondientes necesidades de formación.

**A nivel general: calle, institución, comunidad, se requiere capacitación en:**

- Temas sobre prostitución, maltrato y otros relacionados.
- Proyectos de formación laboral y proyectos productivos.
- Aspectos relacionados con lo lúdico: baile teatro y actividades recreativas.
- Diseño de proyecto pedagógico

- Trabajar sobre perfil del educador, capacitación básica, objetivos de la institución y técnicas de abordaje, en relación el niño, la familia, la comunidad y el estado.
- Características psicológicas de los niños, derechos del niño, legislación, categorías y contextualización.
- Manejo de inventarios y recursos con los cuenta.
- Conformación de redes de apoyo.
- Uso y abuso de drogas
- Salud, primeros auxilios.
- Desarrollo de programas preventivos y elaboración de planes de acción. Seguimiento y evaluación. Sistematización de experiencias de trabajo.
- Uso y empleo de Medios

**A nivel institucional se requiere capacitación en:**

- Manejo de instrumentos de intervención
- Conocimientos suficientes sobre el desarrollo de la personalidad
- Planificación operativa del trabajo; evaluación y gestión y aspectos legales

**A nivel de Comunidades Terapéuticas se requiere capacitación en:**

- Tratamiento: intervención en crisis e intervención con familia
- Gestión administrativa: selección de personas y manejo financiero

**Una concepción preventiva**

La concepción preventiva, en sus aspectos teóricos y metodológicos que se pretende exponer, responde al conocimiento y experiencia del IIN en América Latina, a través de 14 años de cooperación directa a los países miembros de la OEA y del aprendizaje obtenido del contacto con los programas nacionales y sus técnicos. El marco conceptual adoptado pretende ser amplio para ubicar las diferentes acciones de acuerdo a la población a las que van dirigidas. Este marco define la PREVENCIÓN

como: «la preparación, disposición y acción anticipadas dirigidas a la promoción del desarrollo integral de las personas, a evitar los fenómenos indeseables que obstaculicen el mismo y a la reducción máxima de sus consecuencias, cuando los fenómenos indeseables ya están presentes».

Esta acción propende a la promoción del ser humano visto éste como constructor social de conocimientos, de vínculos afectivos, y de iniciativas y herramientas para un desarrollo creativo y autónomo. La promoción implica la dinamización de los procesos vitales, que estimulen el desarrollo de las potencialidades del ser para su bienestar y calidad de vida individual, familiar y social. La prevención apunta a crear condiciones para un desarrollo «cultural alternativo». Cuestiona los estilos de vida imperantes y promueve el desarrollo de valores sociales y morales que regulen la vida en sociedad y contribuyan al desarrollo del potencial humano en sus dimensiones más trascendentales.

Esto es de vital importancia frente a la crisis de valores que afecta a la sociedad contemporánea, que se traduce en un cuestionamiento de modelos tales como el autoritarismo, individualismo, la competitividad, el consumismo y el machismo, privilegiando comportamientos democráticos, solidarios y de respeto a las personas y al medio ambiente. Por otra parte, cuestiona mitos, prejuicios y tabúes promoviendo el conocimiento y el análisis crítico.

La prevención orienta su acción a los ámbitos cotidianos: la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad. Considera al individuo inserto en estos medios y busca desarrollar y potenciar habilidades y actitudes que sean armónicas con él mismo y con el medio. Esta acción es colectiva, formativa y permanente y promueve el desarrollo de condiciones sociales constructivas. Sobre la base de la acción preventiva está la necesidad de fortalecer los vínculos afectivos y favorecer la comunicación, explorando lo afectivo y lo lúdico y la interacción de quienes participan en el proceso educativo.

Es importante señalar que la metodología de acción por excelencia es la educación preventiva. Potencialmente, esta es una de las mejores formas para desarrollar actitudes y hábitos de vida tendientes a promover respuestas autónomas y condiciones propicias a la creatividad y elaboración de proyectos de vida.

### **Niveles de prevención:**

#### **PREVENCIÓN PRIMARIA NO ESPECÍFICA (TAMBIÉN LLAMADA PRIMORDIAL):**

**EDUCACIÓN:** es el proceso fundamental por el cual la sociedad transmite sus valores culturales y su idiosincrasia. También perfila y modela, bajo la forma de modelos de conducta, la personalidad de cada individuo.

**EDUCACIÓN PREVENTIVA:** Es el conjunto de acciones dirigidas a la formación de la persona, como ser social, solidario, responsable de sí mismo y de su entorno y que propende al sano desarrollo de su identidad, al autocuidado de su salud, al desarrollo de hábitos saludables de vida y al logro de sus aspiraciones en el marco de ambientes propicios.

**PROMOCIÓN** es el conjunto de acciones que buscan fortalecer las potencialidades de las personas desarrollando sus habilidades individuales y sociales.

#### **PREVENCIÓN PRIMARIA ESPECÍFICA:**

**CONCIENCIACIÓN** es el conjunto de acciones que favorecen la toma de conciencia del problema y la magnitud con que éste se presenta a fin de sensibilizar a la población general.

**INFORMACIÓN** es el conjunto de acciones que se desarrollan para impartir conocimientos sobre el problema, sus características, efectos, riesgos y consecuencias.

**EDUCACIÓN** es el instrumento fundamental que permite el verdadero conocimiento integrado a la vida y, con ello, los cambios actitudinales favorables

para el autocuidado de la salud y los hábitos saludables de vida. También permite cambios en las creencias, actitudes y conductas que inciden en el problema.

ORIENTACION es el conjunto de acciones que otorgan caminos alternativos a las personas en situación de riesgo.

#### PREVENCION SECUNDARIA:

INTERVENCION TEMPRANA es el conjunto de acciones que se dirigen a: la detección de los niveles experimentales de consumo, la disminución y el control de los factores de riesgo que están incidiendo en el problema e impiden el fortalecimiento de los factores protectores. También actúa a través de la Orientación y del Apoyo Técnico Especializado (médico, psicológico, social, ocupacional) y de las derivaciones correspondientes cuando la situación lo amerita.

#### PREVENCION TERCIARIA:

TRATAMIENTOS DE URGENCIA Y DESINTOXICACION. Llevados a cabo en centros especializados, requieren de internación.

RECUPERACION DE LA SALUD Y REHABILITACION. Son largos procesos seguidos por diferentes modalidades y metodologías. Involucran tanto al individuo, como a su familia.

Se puede afirmar que desde los tres niveles de prevención, pueden llevarse a cabo acciones de prevención integral, basadas en la educación, la promoción y la orientación.

#### **ALGUNAS CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS PARA LA ACCION**

Como se mencionó en la primera parte de este documento, han habido avances notables en la formulación de políticas sociales en torno a la niñez en circunstancias

especialmente difíciles, así como en los trabajos internos de los países para adecuar sus legislaciones a los compromisos internacionales en materia de derechos humanos (Convención sobre los Derechos del Niño, Compromiso de Nariño, Declaración Universal de los Derechos Humanos, etc.), los esfuerzos no han sido suficientes ante el elevado desconocimiento de los derechos de los/as niños/as y adolescentes y ante la frecuente constatación de la violación y el atropello de estos derechos.

Por otra parte el desarrollo de políticas de exclusión de los sectores más pobres y marginados del desarrollo económico generan las condiciones para la perpetuación de su situación, por lo que deberían revisarse las líneas básicas para la formulación de políticas inclusivas que contemplen especialmente a los niños en circunstancias especialmente difíciles, como es el caso de los/as niños/as en situación de calle.

En términos generales se concluye que es necesario:

- Realizar adecuados estudios sobre las políticas de infancia vigentes, a los efectos de realizar las recomendaciones que correspondan a los gestores y decisores políticos, sobre bases sólidas de información nacional e internacional.
- La adecuación de las legislaciones internas de cada país al espíritu y texto de la Convención sobre los Derechos del Niño con el fin de hacer posible la ejecución de políticas públicas hacia la infancia y la adolescencia.
- Desarrollar procesos de "policy-making" de acuerdo a modelos y metodologías participativas que incluyan a todos los actores sociales.
- Garantizar en estos procesos espacios de participación para los/as niños/as y adolescentes como protagonistas de sus propios cambios y sujetos activos de búsqueda de alternativas para la vida.
- Desarrollar procesos de "planificación estratégica" en los diferentes niveles organizaciones involucrados, desde los estamentos más elevados del Estado,

hasta los municipios más pequeños, pasando por las organizaciones de la sociedad civil, todos ellos con base en los lineamientos emanados de las políticas públicas sobre infancia y adolescencia.

- Estimular los procesos de movilización social y comunitaria para la constitución de redes regionales y locales de protección de los/as niños/as en situación de calle, con la participación de instancias del Estado y la sociedad civil, estableciendo las responsabilidades de cada parte para la prevención, intervención precoz y tratamiento eficiente de las circunstancias que promueven la exclusión social.

Dada la existencia de un importante cuerpo de conocimientos y experiencias en la región relacionadas con la atención a los/as niños/as en situación de calle, que en muchos casos están dispersos, no sistematizados y no integrados a estrategias, planes y programas, se concluye que es necesario:

- Promover el intercambio y la concertación de esfuerzos entre las diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que atienden esta problemática, así como la cooperación horizontal entre los distintos países de la región.
- Promover la integralidad e intersectorialidad de las estrategias, planes y programas como cualidades esenciales para potenciar las capacidades de los/as niños/as y adolescentes en situación de calle y superar las diversas y complejas carencias que sufren para la formación y el desarrollo de la personalidad, la identidad sexual, el desarrollo cognitivo y la inserción social.
- Promover la integración de los/as niños/as y adolescentes en situación de calle a sus grupos familiares y a sus comunidades como uno de los objetivos primordiales de las políticas a gestarse.

En particular para el uso indebido de drogas por parte de los/as niños/as en situación de calle:

- Elaborar, promover y ejecutar políticas públicas integrales de prevención del uso indebido de alcohol y drogas que involucren a los diferentes estamentos: Estado, Familia, Comunidad y Organizaciones de la sociedad civil.
- Fomentar el compromiso del sector educativo para captar y mantener en su seno a los/as niños/as en situación de calle, por ser uno de los componentes esenciales de la formación de las personas y por su papel clave en la prevención del consumo de drogas y la promoción de hábitos saludables de vida.
- Elaborar, promover y ejecutar programas de orientación y atención a la familia, especialmente para aquellas pertenecientes a las franjas más vulnerables.
- Fomentar el reconocimiento de los diferentes roles en la prevención por parte de los distintos actores sociales (incluyendo a los/as niños/as en situación de calle) de acuerdo con los momentos de acción y las herramientas de la prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Promover estrategias, planes y programas que estimulen las relaciones de red entre los diferentes actores y estamentos comprometidos.

En relación a los educadores de calle se concluye que se requiere elaborar programas de capacitación dirigidos a:

- Técnicas de trabajo grupal
- Técnicas recreativas
- Técnicas para el trabajo con las familias de los/as niños/as
- Sistematización de experiencias
- Manejo de instrumentos para la captura y procesamiento de información.
- Formación y desarrollo personal del educador
- Desempeño para el trabajo con los/as niños/as en medio abierto, semi-abierto y cerrado.

A nivel institucional se requiere capacitación en:

- Manejo de instrumentos de intervención
- Conocimientos suficientes sobre el desarrollo de la personalidad
- Planificación operativa del trabajo;
- evaluación y gestión y aspectos legales
- Tratamiento: intervención en crisis e intervención con familia
- Gestión administrativa: selección de personas y manejo financiero

## BIBLIOGRAFIA

1. BARRENO HERNÁNDEZ, G. **“Aspectos Socioculturales y Psicológicos del Niño Consumidor de la Calle en el Ecuador”** (CECAFEC, 1996).
2. BUENO BUENO, A. **“Niños de la Calle, Medio Social Desfavorecido y Conducta Infantil”** Cristianisme i Justicia, Librergraf, S.A. Barcelona, 1990
3. DA SILVA, F. **«Acerca de un modelo global para la comprensión del fenómeno del uso indebido de drogas.»** FORO-Boletín. Año 8. Nro. 21-22. IIN/OEA-OPTAR. Montevideo, marzo de 1995.
4. DA SILVA, F. FORSELLEDO, A.G. **«Clasificación Geopolítica –Estructural de las Sustancias Psicoactivas»**. Boletín FORO Año 6. Nro. 16. IIN/OEA-OPTAR. Montevideo, marzo de 1993.
5. FLANAGAN e IVES. **«El abuso de sustancias volátiles»** PNUFID, 1994).
6. FORSELLEDO, A.G. DA SILVA, F. PRUNELL, G. **“El Yo del Fármacodependiente”**. FORO-Boletín. Año 1. Nro. 1 IIN/OEA-OPTAR. Montevideo, enero de 1988. Reedición: Revista de Psiquiatría del Uruguay. Año LIII. Nro. 312. Abril-Junio de 1988.
7. FORSELLEDO, A.G. **“Alcohol y Drogas. Un problema, una respuesta: Participación y Compromiso”**. En “INFANCIA Y DROGAS EN AMERICA LATINA - Tomo I. IIN/OEA Publicación Especial. Montevideo, 1991.
8. FORSELLEDO, A.G. **“Algunas Reflexiones sobre el Consumo de Alcohol por parte de Niños y Jóvenes en América Latina”**. En “INFANCIA Y DROGAS EN AMERICA LATINA - Tomo II. IIN/OEA Montevideo, 1993.
9. FORSELLEDO, A.G. y otros. **«Manual Regional de Educación Preventiva Participativa para Jóvenes y Padres»**. Tercera Edición. Programa de Prevención de las Fármacodependencias CICAD/OEA. OPS/OMS, IIN/OEA, Montevideo, 1997.
10. FORSELLEDO, A.G. **«Información y Educación Preventiva del Uso Indebido de Alcohol y Drogas y Promoción de la Salud de Niños y Adolescentes»**. VI TALLER PID/SIRS/PIINFA - SENAME. Santiago de Chile, noviembre de 1995.
11. FREIRE, Paulo. **«La Educación como Práctica de Libertad»** Ed. Tierra Nueva, Montevideo, mayo de 1972.
12. PILOTTI, F. y otros. **“Infancia en Riesgo Social y Políticas Sociales en Chile.”** IIN/OEA. Montevideo, 1994
13. ROJAS BERMUDEZ, J.G. **“Que es el Psicodrama”**. Ed. Celsius, Buenos Aires, 1984.
14. ROJAS BERMUDEZ, Jaime G. **“Enseñanza de la Psiquiatría”**. Cuadernos de Psicoterapia. Ed. Genitor, Vol III Nro. 2: Buenos Aires, setiembre de 1968.
15. ROJAS BERMUDEZ, J.G. **“El Núcleo del Yo”**. Ed. Genitor, Buenos Aires, 1979.
16. Documento: **“Informe sobre la Juventud en América Latina”**. Conferencia Iberoamericana de Juventud. San José, junio de 1989.
17. Documento: **«¿Calle sin Salida? Proyecto Niños Callejeros»** WHO/PSA/93.7, Washington, 1994.

18. Documento: **“Los Derechos del Niño en Sociedades Democráticas. Un desafío para el Sistema Interamericano”** IIN/OEA, Montevideo, 1991
19. Documento: **“Informe del Grupo de Consulta Subregional Andino sobre Educación Preventiva del Uso Indebido de Alcohol y Drogas y Promoción de la Salud del Adolescente”** OPS/OMS-CICAD/OEA-IIN/OEA. Caracas, 10 al 14 de julio de 1995
20. Documento: **“Las economías de los países centroamericanos – Capítulo VII. La Dimensión Social”**. BID, Washington, 1998
21. Documento: **“Human Development Report 1998”**. United Nations Development Program (UNDP), USA, 1998
22. Documento: **Informe de Relatoría Seminario-Taller sobre Consumo de Drogas por los Niños y Adolescentes Trabajadores y de la Calle**, Cartagena de Indias, Colombia, CICAD, Setiembre de 1996

### BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

1. AJURIAGUERRA. J. de (1976): **“Manual de Psiquiatría Infantil”**. Barcelona: Toray-Masson.
2. ALONSO. R.; BUENO, A. y FRAU, M.J. (1988): **“Desigualdades sociales ante la salud”**. Comunicación presentada al Congreso de Ciudades Sanas. Valencia.
3. BANDURA, A. (1986): **“Social foundations of thought and action”**. Englewood Cliffs N.J. Prentice Hall, Inc. (trad.: **“Pensamiento y acción: Fundamentos sociales”**. Barcelona Martínez Roca, 1987) .
4. BEE, H. (1978): **“El desarrollo del niño”**. Méjico: Harla.
5. BERNSTEIN, B. (1960): **“Language and social class”**. *“British Journal of Sociology”*. 9, p. 271 -276.
6. BERNSTEIN, B. (1961): **“Social structure, language and learning”**. *“Journal of Educational Research”*, 3,p.163-170.
7. BERNSTEIN. B. (1966): **“Elaborated and restricted codes: Their social origins and some consequences”**. En A.F. Smith (Comp.): *“Communication and Cuiture”*. Nueva York: Hoit, Rinehart and Winston.
8. BURT, C. (1961): **“Intelligence and social mobility”**. *“British Journal of Statistical Psychology”*, 14, p. 3-24.
9. EYSENCK. H.J. (1967): **“The biological basis of personality”**. Springfield: Ch. C. Thomas. (Trad.: Barcelona, Fontanella, 1970).
10. GREENOUGH, W.T.; BLACK. J.E. y WALLACE, Ch.S. (1987): **“Experience and brain development”**. *“Child Development”*, 58, 3, p. 539-559.
11. GREENSPAN, S.I. y Otros (1987): **“Infants in muitirisk families”**. Madison, Conneticut: International Universities Press, Inc.
12. JENSEN, A.R. (1973): **“Educability and group dfferences”**. Nueva York Harper and Row.
13. Cuadernos de Prevención de Drogas. Serie **“Más vale prevenir ...”**, CECAFEC, Quito, 1995 – 1996
14. RUANO, M. **“Atención Preventiva en las Calles”**, Proyecto Salesiano Chicos de la Calle, Quito; CICAD-OEA, 1996, cuaderno de trabajo inédito.

