

Realidades y representaciones sociales de las niñas y los niños de la calle de Perú

Fanny T. Añaños B.*, Karen G. Añaños B.**, Sabino Arroyo A.** y Carla Añaños H.*

*Universidad de Granada

**Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima (Perú)

Resumen

El presente artículo refleja una investigación llevada a cabo en Lima (Perú) entre profesores de la Universidad de Granada, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y profesionales locales que trabajan en el área.

El trabajo se orienta al análisis de “las niñas y los niños de la calle” desde las representaciones sociales, haciendo aproximaciones al contexto, y procurando construir unos rasgos tipológicos del colectivo con relación al consumo de drogas, especialmente del alcohol, tabaco e inhalantes.

Los resultados evidencian a unos menores con grandes carencias y necesidades básicas, en un contexto de alto riesgo y vulneración, en el que la relación con las drogas se transmite a través de beneficios percibidos y la satisfacción de tales necesidades. Las representaciones sociales son valoraciones llenas de benignidad y otorgan a las drogas propiedades medicinales, ayudas personales, sociales, etc. No obstante, son barreras que limitan o impiden desarrollar sus potencialidades y disfrutar el hecho de ser niño.

Finalmente, el trabajo permite un acercamiento a las representaciones sociales de difícil abordaje, aportando un análisis más allá de los hechos concretos, y ofreciendo las bases para la acción desde modelos socioeducativos de transferencia de los beneficios, símbolos y percepciones atribuidos a las sustancias.

Palabras Clave

Niños y niñas de la calle, representaciones sociales, drogas, necesidades básicas, educación social.

— Correspondencia a: _____

Fanny T. Añaños
Facultad de Ciencias de la Educación
Campus Cartuja s/n; 18071, Granada
Teléfono: 958240609 / 610675241
Fax: 958243761
E mail: fanntab@ugr.es



Abstract

The present article reflects a research carried out in Lima (Peru) between teachers from the University of Granada, National Major University of San Marcos and local professionals who belong to the teaching field.

The work is orientated on the analysis of “street-children” (both boys and girls); and it is based on their social representations. We were trying to create some few typological features of the group in relation with the consumption of drugs, especially of alcohol, tobacco and inhalants.

The results demonstrate minor aged with big lacks and basic needs, in a context of high risk and sex abuse, in which the relation with drugs leads across perceived benefits and the satisfaction of such needs. The social representations are valuations full of kindness and grant to drugs medical properties, personal help, social, etc. Nevertheless, they are barriers that border or prevent from developing their potentials and to enjoy the fact of being a child.

Finally, the work allows an approximation of the social representations with difficult approach, contributing to an analysis beyond the specific facts, and offering the bases for the action through social-education models with benefits transfer, symbols and perceptions attributed to the substances.

Key Words

Street-children, boys and girls, social representations, drugs, basic needs, social education.

I. INTRODUCCIÓN

Los niños y las niñas según la Convención de los Derechos del Niño de 1989, lo conforman todas las personas menores de 18 años. Sin embargo, dentro de dicha población, existe una gran diversidad tanto etarea (edad) como psicosomática, socioeconómica, cultural, etc.; de ellos distinguimos a una proporción muy significativa que se encuentra en las calles, en especial en contextos de precariedad y pobreza, situados generalmente en las grandes ciudades de los países en vías de desarrollo. Este fenómeno comprende complejos procesos sociales y estructurales, que llevan a niños y niñas a convertir la calle y otros espacios

públicos en su lugar de residencia (Sánchez Guerrero, 2003:128).

Así, observamos que más de mil millones de menores no disfrutaban del desarrollo y protección que prometió la Convención sobre el Tratado de Derechos Humanos más ampliamente aprobado en el mundo (UNICEF, 2005). La pobreza en opinión de Kofi A. Annan (2005) deniega a la infancia su dignidad, pone en peligro sus vidas y limita su potencial.

En las calles se distinguen a menores que tienen familia, pero se encuentran en ella efectuando distintas actividades –menores en la calles- (Ander-Egg, 1995; Añaños, 2000, 2002; UNICEF, 1989; Vidal, 2005); otros



que carecen completamente de referentes paternos y la calle se convierte en su hábitat cotidiano (“menores de la calle”). En nuestro trabajo, nos ocuparemos de los últimos.

La calle, para estas personas, se transforma en un espacio donde ejercen diversas actuaciones como el desempeño de trabajos peligrosos y/o trabajos ligeros (Convenio 138, OIT; UNICEF, 1996), deambulan sin rumbo ni fin concreto, hasta ejecutar actos delictivos-transgresores y/o de mendicidad; convirtiéndose este ambiente adverso y peligroso en un nicho o caldo de cultivo de situaciones y factores que ponen en grave riesgo la integridad del menor, sometiéndoles a circunstancias de desprotección, abusos, maltrato, explotación, conductas adictivas, conductas delictivas, etc. Prueba de ello es la fragilidad de estas personas para iniciarse en el consumo de drogas dentro de esta subcultura, como forma de “superar o evadir” sus problemas, asimismo de aceptación y relación social, valoradas activamente por el grupo de iguales (Ordóñez, 1995).

Los motivos de su permanencia en las calles parecen rondar, por un lado, según Ander-Egg (1995), en el factor económico, por el cual los menores se ven obligados a salir a trabajar como estrategia de sobrevivencia familiar o para buscar formas de subsistencia por sus propios recursos. Por otro, un niño o niña, en última instancia, se queda a vivir en la calle porque escapa o se aleja –total o parcialmente– del ambiente adverso de su medio (familias con una dinámica disfuncional y/o maltratante), porque es expulsado o porque es abandonado a su suerte (OPCION, 2001; Ordóñez, y Megía, 1993). En consecuencia, son sujetos que se encuentran en situación de desamparo/

abandono total... la calle es el lugar que se convierte en su hábitat cotidiano...

En definitiva, los/as “niños y niñas de la calle” son aquellas/os que presentan una situación familiar y social altamente vulnerable, conflictiva y/o carencial, donde el maltrato, la desintegración y/o abandono es parte de su historia y de su realidad. Se ven inevitablemente obligados a asumir con prematuridad roles de adultos como sobrecompensación, a cambio de un costo en el desarrollo psíquico y emocional, físico, cultural, educativo, moral, etc. Rasgos que, sin duda, disminuirán sus posibilidades de promoción futuras, les exponen a situaciones extremas y a desarrollar estrategias de sobrevivencia asociales. Éstas últimas, paradójicamente, les ayudan a sobrellevar la dura realidad en el que se encuentran inmersas/os.

Para la Educación Social, los menores en riesgo son un campo tradicional y básico de investigación y de acción. En la comprensión del colectivo resulta prioritario el entendimiento de sus reacciones ante las propuestas socio-educativas, máxime si tenemos en cuenta que estas personas se encuentran en circunstancias de suma vulneración y de riesgo, ya que han vivido y se han socializado de forma diferente.

La dimensión educativa constituye un aspecto indispensable en la vida de las personas, reconocido como derecho y necesidad básica del menor (UNICEF, 1989), defendida y avalada por diversos marcos legislativos y organismos nacionales e internacionales. Por ejemplo, la Organización Internacional del Trabajo¹ patrocina la educación obligatoria, de tal modo que

¹ O.I.T. Convenio número 138 sobre el Trabajo Infantil.



además de proteger a los niños y niñas contra el trabajo o condiciones laborales inaceptables, velan para que en dicha ocupación no corran peligro su educación y su desarrollo.

El espacio de la educación, no está circunscrito sólo a la escuela o a la denominada Educación Formal, sino a todos los procesos educativos, independientemente del concepto institucional en el que tiene lugar: familia, centros de protección, centros de capacitación, centros recreativos, asociaciones comunitarias, etc. La acción está a cargo de los/as educadores/as sociales (profesionales distintos a maestros y trabajadores sociales), quienes educan a través de la convivencia cotidiana, en el marco en el que se desarrolla la vida de los menores que nos preocupan. Se opta por un modelo de intervención desde lo educativo, de forma coherente con la realidad personal y social. Es precisamente ese compromiso educativo el que dará una nueva dimensión al trabajo social, convirtiéndolo en una actividad más implicada con el cambio social (Petrus, 1997).

Por lo expuesto, se deriva la urgente preocupación por el fenómeno de las drogodependencias en estos colectivos, especialmente las representaciones sociales de las sustancias, puesto que constituyen el substrato sobre la cual se basan las actitudes adictivas y suponen una percepción normativa de la conducta sobre las toxicomanías. Del mismo modo, nos centramos en los inhalantes, alcohol y tabaco, porque son las drogas más consumidas, de acuerdo a los últimos estudios realizados en este sector de población (Ferrando, 1992; Ordóñez y Megía, 1993; OPCION, 2001; Castro de la Mata y Zavaleta, 2001; Vara Horna, 2002; DEVIDA, 2002).

Las representaciones sociales sobre las drogas

La representación social fue introducida al mundo científico por Moscovice en 1961, haciendo referencia al "pensamiento social". Se trata de buscar estrategias que se manejan para forjar la percepción de las personas, los acontecimientos, el derecho... lo que pondrá en relieve el factor simbólico como predictor y explicativo del comportamiento humano.

Centrándonos en las drogas, históricamente han sido consideradas con apreciaciones distintas en función de los pueblos y de las culturas. Que el consumo de sustancias haya existido desde siempre es una realidad asumible con facilidad (Escohotado, 1990; Becoña, 1999; Mejías, 2000, Añaños, 2007). La peculiaridad proviene del hecho de que en cada momento los diferentes colectivos le han atribuido un significado propio, con muchas variantes y funciones.

Es incuestionable la importancia dentro de la relación drogas-consumo de la presencia del discurso social, es decir, la representación o percepción que los componentes de una sociedad hacen u obtienen respecto de un fenómeno de la realidad (FAD, 1997). Añaños (2005), añade que suponen una visión, pero sobre todo una evaluación o valoración, en este caso, de los "niños y niñas de la calle" sobre las drogas, especialmente de los inhalantes, alcohol y tabaco. En este sentido, las drogas serían el efecto de una subcultura, donde la transmisión, la imitación y la modulación generan una información dependiente del contexto, si bien dichas inferencias dependen de la interpretación personal, lo que imprime un cierto sello de peculiaridad.



La investigación, teniendo como referencia las representaciones sociales, se dibuja como uno de los escenarios de información e indagación más prometedores en los ámbitos educativos, psicológicos y sociales. Se ofrece, entre otras, nuevas explicaciones relacionadas con las dimensiones cognitivas, afectivas y relacionales-sociales.

Como consecuencia, develar las Representaciones Sociales del colectivo de menores en riesgo, se convierte en el punto de partida para avanzar en planteamientos concretos y propios de la población objeto del trabajo, especialmente en la prevención e intervención de las drogodependencias. Al mismo tiempo, permitirá identificar rasgos comunes, diferenciales y problemáticos del grupo, de tal forma que pueda ser jerarquizado y ponderado en sistemas representacionales, que sirvan de referencia y orientación en la formulación de políticas y de intervenciones en el sector.

2. MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Lima (Perú), estuvo a cargo de profesores de la Universidad de Granada, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima) y de profesionales locales relacionados con el tema; y se enfrentó al reto de analizar el nicho contextual en el que se encuentran, conocer los rasgos característicos de los menores y de averiguar las representaciones sociales de los niños y las niñas de la calle.

Los menores que son objeto de estudio tienen entre 9 y 17 años, y desarrollan su vida en calles, parques, semáforos, en torno a los mercados, puentes, zonas comerciales, rivera del río Rimac, etc. del centro o casco histórico de la capital limeña.

La propuesta metodológica de la investigación estuvo dotada de una vía de información con dos vertientes: de un lado, el modelo cualitativo, especialmente en la recogida de datos referidos a las representaciones sociales, y de otra parte, se cuidó la obtención de informaciones cuantitativas extraídas de la estructura del mismo instrumento (entrevistas en profundidad aleatorias de 28 sujetos), empleando el análisis de contenido y estadísticos.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Rasgos característicos de la muestra y del contexto

La procedencia se refiere a los datos de origen, tanto de los menores como de sus progenitores. Así, los niños y niñas, en su mayor parte, provienen de las diversas provincias del interior de Perú (55,6%) y, en menor medida, han nacido en la capital (44,4%); en tanto que los progenitores en un 33,3% son de la capital y el 66,6% de provincias. Los datos reflejan que gran parte del colectivo no es natural de la ciudad de Lima y que provienen de los movimientos migratorios masivos, que se registraron a partir de mediados de los años ochenta y noventa, debido a razones socioeconómicas, políticas del país.

Las edades de los menores fluctúa entre los 9 y 17 años, distribuidos entre 9 y 11 años (25%), entre 12-15 años (42,9%) y entre 16 y 17 años (32,1%), siendo el 78,6% varones y 21,4% mujeres.

En general, los participantes en la muestra carecen de un hábitat familiar y sobreviven en las calles, pernoctando fundamentalmente



en los denominados "huecos" a las orillas del río Rímac, pagando por su uso un alquiler. Aunque el 3,6% pasa la noche en un centro de acogida que atiende a menores callejeros, a todos los efectos pertenecen a este grupo como consecuencia del abandono absoluto del que son objeto.

El ámbito educativo de estos menores queda determinado por su falta de escolarización (el 66,7%). Las razones que expresan respecto al abandono escolar fueron, en primer lugar, la "falta de recursos económicos" en su medio familiar (41,7%) y, en segundo lugar, "porque no estoy en casa" (25%). Esta información indica que los menores no estudian porque no cuentan con los apoyos mínimos, tanto de sus familias como de la sociedad, para poder acudir a los centros, pero también por encontrarse muy desprotegidos en las calles. Otras explicaciones (8,3%) se refieren al "trabajo", "no quiero estudiar", "me aburre estudiar" y "terminé el colegio", respectivamente.

La actividad laboral registra la siguiente información: el 66,7% de los sujetos estudiados manifiestan que trabajan en las calles, en cambio, sólo el 33,3% dice no trabajar, de los cuales el 11,1%, respectivamente, admite dedicarse al robo/hurto en la vías públicas, ejercer la mendicidad y no "hacer nada" -porque dependen de lo que le "den" sus parejas-.

El tipo de trabajo desempeñado es de carácter precario y estacional, destacando la venta ambulante. Es necesario tener en cuenta que las ocupaciones no son únicas, sino que dependiendo de la estación del año, de la hora, las personas objeto de venta, etc. los productos ofrecidos son distintos. Asimismo, suelen realizar varias actividades con fines económicos (multiocupación).

El número de horas que los menores están expuestos en las calles fluctúa entre 2 horas a 19 horas (véase figura 1), distribuidos de la siguiente manera: de 2 a 5 horas el 33,3%, de 6 a 8 horas el 22,2%, más de 9 horas el 11,1%, y no sabe / responde el 33,3%. Preocupan, especialmente, aquellos que están desarrollando la acción laboral a partir de las 6 horas, puesto que el tiempo se les limita o no posibilita la escolaridad, la recreación, etc.

El fin de sus ingresos económicos, además de las de cubrir sus necesidades básicas ("compro comida y ropa"), para un grupo (55,6%), se orienta hacia la compra de las drogas. Situación que pone de manifiesto la importancia y dimensión del fenómeno en este ámbito de la Educación Social.

3.2. Las representaciones sociales sobre las drogas

En las representaciones sociales intervienen las percepciones, los conceptos, los imaginarios, las creencias, los mitos, las actitudes, los hábitos, etc., que un grupo tiene sobre un tema, elemento, situación o fenómeno. En este trabajo, nos centramos en la identificación de las sustancias con el concepto de droga, en los beneficios percibidos por su consumo y su relación real con las sustancias (véase tabla 1).

El reconocimiento de las sustancias como drogas ha sido contundente. En el caso del tabaco, el 100% lo identificó como tal, en los inhalantes (el 77,8%) y, en menor medida, con el alcohol (33,3%). De las respuestas negativas, la más significativa fue la referida al alcohol (55,6%), de tal modo que más de la mitad del colectivo no asocia esta sustancia con la droga. Este hecho puede deberse a la situación



Figura 1. Número de horas destinadas al trabajo en las calles

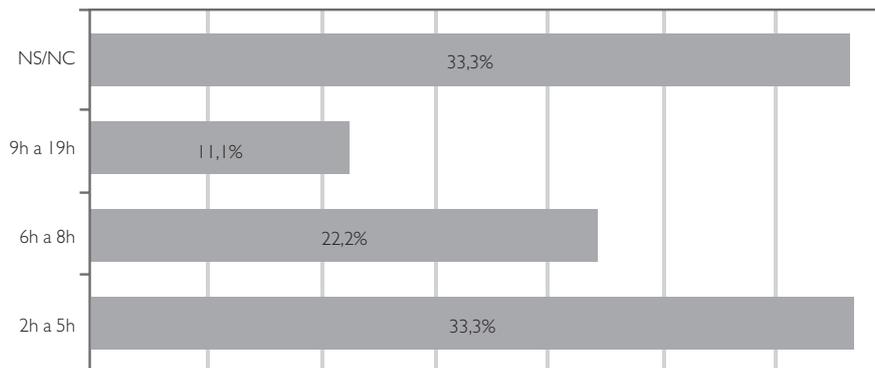


Tabla 1. Identificación de la sustancia como droga. ¿Es droga?

	Sí	No	NS/NC
Inhalantes	77,8%	22,2%	-
Alcohol	33,3%	55,6%	11,1%
Tabaco	100%	-	-

“normalizada” y generalizada de la misma en la sociedad, en tanto que el 22,2% tampoco reconoce como droga a los inhalantes.

Beneficios percibidos

El tándem drogas-beneficios, de acuerdo a Calafat y otros (1985), es el resultado de la relación entre la persona y el producto a través de la necesidad (dependencia física y/o psíquica) de seguir consumiendo dicha sustancia, con la clara intención de beneficiarse de sus efectos, tanto a nivel orgánico como sobre el comportamiento (Delgado, Pablos y Sánchez, 1996).

La clasificación temática de los beneficios de las drogas, tanto individuales como colectivos, se plantean en torno a tres grandes apartados: beneficios para la salud, beneficios psicológicos y beneficios sociales, si bien en reiteradas ocasiones se producen interacciones entre ellas (véase tabla 2).

Los beneficios más importantes, según los menores, son los referidos a atenuar el frío fumando o inhalando (77,8% y 55,6%, respectivamente); beneficiarse de la percepción relajante-tranquilizadora del tabaco (66,7%) e inhalantes (44,4%) y conocer a más iguales para


Tabla 2. Beneficios percibidos de las drogas

Beneficios psicológicos	I%	A%	T%
Da alegría/estar contento	11,1	33,3	22,2
Ayuda olvidar penas	22,2	11,1	11,1
Quita la timidez	22,2	11,1	11,1
Contribuye sentirse más varoniles/femeninas.	11,1	22,2	22,2
Facilita descanso- relajación	44,4	11,1	66,7
Estimula ver visiones/alucinar	11,1	-	-
Potencia sentirse seguro/valiente	22,2	33,3	22,2
Ayuda vivir bien y mejor (medio)	33,3	33,3	44,4
Ofrece sentir poder/fortaleza	-	11,1	-
Sentirme bien/ "es bueno"	-	-	22,2
Beneficios para la salud	I%	A%	T%
Evita/disminuye sensación de frío	55,6	11,1	77,8
Mitiga/reduce el hambre	55,6	11,1	22,2
Elimina/disminuye el dolor	22,2	33,3	11,1
Ayuda a curar enfermedades	11,1	-	-
Quita/calma la sed	-	11,1	-
Favorece la digestión	-	-	11,1
Beneficios sociales	I%	A%	T%
Ayuda a hacer amigos	66,7	22,2	22,2
Facilita el ligue	22,2	11,1	11,1
Afianzar amistad/confianza	22,2	22,2	33,3
Favorece inicio relaciones sexuales	11,1	11,1	22,2
Ayuda a estar acompañado/grupo	11,1	33,3	11,1
Contribuye ser más amigable/"hablador"	-	11,1	-

I: inhalantes, A: alcohol, T: tabaco

iniciar una relación amical (66,7%). También es meritorio el 55,6% que expresan no sentir hambre cuando consumen los inhalantes, así como un potenciador de una mejor vida en las calles del tabaco (44,4%).

Si analizamos los tres ámbitos de categorización, se perciben éstos como puentes para satisfacer las necesidades/dificultades personales

mediante el consumo. Está comprobado que las drogas alteran directamente la dimensión psicológica de los consumidores, porque afectan los centros superiores del cerebro (influyendo en: sentimientos, reflexión, memoria, atención, control social, etc.) estimulándolo o por el contrario inhibiendo el funcionamiento del sistema nervioso central. Este hecho se



reflejará también, entre otros efectos, en la percepción, en la actitud, en el comportamiento... Así, los beneficios más destacados en esta dimensión son: propiedades tranquilizadoras y de alivio (inhalantes: 44,4%; tabaco: 66,7%), facultades de proporcionar una percepción de vivir mejor en el medio (tabaco: 44,4%; inhalantes: 33,3%; alcohol: 33,3%); elementos productores de sensaciones gratas y festivas (33,3%); y sensaciones de valentía y seguridad que proporciona la sustancia (alcohol 33,3%, tabaco e inhalantes 22,2%, respectivamente).

Las facultades saludables de las drogas son valoraciones benignas, según las cuales no representan un peligro para el organismo, sus efectos psicoactivos son leves y favorecen, en cantidades moderadas, a la calidad de vida de las personas. Los beneficios que influyen en el estado sanitario se concretan mediante distintas "propiedades" que, de acuerdo a los menores estudiados, nos ofrecen las drogas: evita o reduce la sensación de frío (tabaco: 77,8%; inhalantes: 55,6%), calma o reduce el hambre (inhalantes: 55,6%; alcohol: 11,1%; tabaco: 22,2%) y, propiedades analgésicos de mitigar el dolor (alcohol: 33,3%; inhalantes: 22,2%; tabaco: 11,1%).

El empleo de las drogas con fines sociales ha sido y es en todas las culturas una constante, aunque no ha significado lo mismo en cada una de ellas. De esta forma, cada cultura construye sus puentes, sus significantes y sus reglas del juego (Zermeño, 2001). Así, en el estudio son utilizados con finalidades de relación con los iguales y ampliar el círculo de amigos (inhalantes: 66,7%; alcohol: 22,2%; tabaco: 22,2%); buscar climas de confianza y estrechamiento de la amistad (tabaco: 33,3%;

alcohol: 22,2%; inhalantes: 22,2%); mediación con objetivos de proximidad con la persona objeto de gusto (tabaco: 11,1%; inhalantes: 22,%; alcohol: 11,1%); como potenciadores de deseos sexuales y su respectivo inicio (tabaco: 22,2%, alcohol: 11,1%; inhalantes: 11,1%); sentir la sensación de compañía o de estar en el grupo (alcohol: 33,3%; inhalantes: 11,1%; tabaco: 11,1%, todos), hecho que evidencia la enorme soledad que rodea a los menores.

Por principio, las drogas responden a unos estímulos asociados a necesidades individuales o, a veces, colectivas. La Sociología opta por considerar que tras el consumo de drogas existe una adaptación a los imperativos socialmente establecidos: "estudiar mejor", "rendir más", "no parecer raro", "ser uno más del grupo", "no sentirse rechazado", "para ligar", etc. son algunas exigencias de orden social con que muchos púberes y jóvenes justifican la aproximación al mundo de los productos tóxicos (García Mínguez, 2001; Añaños, 2005).

3.3. Relación con las sustancias

En este apartado se analizará de forma más esquemática la relación entre las representaciones sociales estudiadas en la investigación y las conductas adictivas derivadas de las mismas, es decir, cuál es la relación entre las percepciones, las creencias, los mitos, las valoraciones sociales, opiniones, hábitos, nociones, actitudes preliminares, que tienen los sujetos con los comportamientos epidemiológicos que asumen los menores en cuanto al consumo de los tres tipos de sustancias propuestas.

La aproximación a las sustancias se concreta en el hecho de probar una o más sustancias que ellos consideran son drogas. Centrán-



donos en las sustancias objeto del estudio (inhalantes, alcohol y tabaco) y, al preguntarles directamente por éstas, las respuestas dan lugar a cuantificar mayores registros que cuando se les pregunta sobre qué drogas han probado. En ese sentido, distinguimos

1. Contacto con los inhalantes: la interacción con las distintas sustancias inhalables de la muestra es de 88,9%. Las tipologías más frecuentes son los pegamentos industriales, concretamente, marcas comerciales, denominados "terokal" y "africanito". No obstante, combinan o alternan ambos; otros tipos se refieren a la "gasolina" y "keroseno"; producto químico utilizado en los talleres de reparaciones de motos o coches y combustibles obtenidos del petróleo, respectivamente.

2. Contacto con el alcohol: la mayor parte de los entrevistados admiten haber bebido o seguir ingiriendo alguna sustancia alcohólica (77,8%); llama la atención que, a pesar de que el porcentaje es muy elevado, es 10 puntos menor respecto a los inhalantes y el tabaco. La bebida más consumida es la cerveza y, en menor medida, los licores combinados con refrescos.

3. Contacto con el tabaco: los menores que fuman cigarrillos constituyen el 88,9% de la muestra, porcentaje que iguala el consumo de inhalantes en el colectivo. Las marcas más consumidas son las llamadas "hamilton" y "latino".

Cabe destacar que otras drogas que consume el colectivo son la PBC (44,4% pasta básica de cocaína), marihuana (11,1%) y cocaína (11,1%).

El alto índice de contacto con las drogas pone en relieve una contradicción entre los pensamientos y las conductas, o sea, en el caso del tabaco y los inhalantes, la mayoría de los menores reconocen estas sustancias como drogas (Tabla I), pero la inmensa proporción ha entrado en relación con ellas.

La edad de los sujetos a la hora de tomar contacto/consumo directo con las drogas, constituye un hecho de extraordinaria importancia como veremos, y cada vez se produce en edades más prematuras. En el estudio se sitúa en torno a los 10-11 años, específicamente la media de comienzo en el tabaco es la más baja (10,7 años), en el caso del alcohol ligeramente más tarde (11,1 años) y, en cuanto a los inhalantes, muy cerca al alcohol (11,4 años).

Las razones que sirven de motivación para dichos encuentros hacen alusión a: el gozo o gusto de los consumidores al ingerir la sustancia (inhalantes: 55,5%; alcohol: 44,4%; tabaco: 55,5%); la acción imitativa de la conducta adictiva como medio de integración grupal (inhalantes: 33,3%; tabaco: 22,2%); la evasión o intento de desconectar la cruda realidad que les rodea (inhalantes: 22,2%; alcohol: 22,2%) y, la asociación festiva del consumo (inhalantes: 22,2%; alcohol: 11,1%).

Los espacios y las situaciones responden a unas necesidades simbólicas, la puesta en marcha de rituales y de un imaginario colectivo, es decir, una cultura de la calle, donde las sustancias se encuentran muy presentes y con fácil acceso, que colocan al sujeto en predisposición de consumir.

El deseo de estar con los amigos y compartir con ellos las señas de identidad y consolidación del grupo representan las situaciones preferen-



tes para consumir drogas (inhalantes, 44,4%; alcohol, 44,4%; tabaco, 11,2%); se observa que estas pautas relacionales con los iguales se aproximan a los parecidas en jóvenes "normalizados" y en sociedades desarrolladas (Añaños y Bedmar, 2008), pero que en los menores de la calle el nexo amical es más estrecho e intenso, lo que evidencia la enorme importancia a la hora de tomar decisiones en la intervención. No es desdeñable la permanente disposición -"en cualquier momento"- a la ingesta de los sujetos para inhalar pegamentos (33,3%). Asimismo, los estados emocionales como la tristeza son razones para el 22,2%.

4.A MODO DE CONCLUSIÓN

Tras este panorama descrito, concluimos que el perfil de "los niños y las niñas de la calle" es muy preocupante, ya que presenta rasgos de gran desarraigo, soledad, necesidad imperiosa de buscar afecto, protección y seguridad. Además, se observa un alto índice de absentismo/abandono escolar en este colectivo, así como casos de explotación laboral. En este escenario, están presentes para los menores distintos riesgos en todos los ámbitos, destacando la adición a los inhalantes, el alcohol o el tabaco.

La valoración de los menores en cuanto a las sustancias estudiadas se centra en dos aspectos: la identificación del concepto de droga y los beneficios percibidos. La imagen de las drogas es reconocida por la mayor parte de los sujetos, aunque de forma confusa, frecuentemente contradictoria y con escasos conocimientos de las sustancias. Simbolizan beneficios o consecuencias positivas, a través de distintos efectos que creen sentir al consumir

los tóxicos, a nivel psicológico, en la salud y en el ámbito social.

La relación drogas-beneficios, se transmite mediante las necesidades de los menores a satisfacer sus necesidades primarias, por sus sentimientos de soledad y/o abandono, por las relaciones sociales, o para cubrir su vulnerabilidad. Además, intervienen también los problemas de comunicación de los niños y las niñas con los demás, o la necesidad de consumir estas sustancias para expresar sentimientos y afectos, desarrollar su sexualidad, experimentar sensaciones placenteras, etc.; Con todo, la cuestión más preocupante es la creencia que las drogas, en este caso, el alcohol, el tabaco y/o los inhalantes, pueden ayudarles a cumplir el deseo o el gusto.

Los beneficios son los elementos que corroboran las percepciones o valoraciones positivas que se otorgan a las drogas: propiedades medicinales, terapéuticas, estéticas, ayudas personales y/o sociales para estar a gusto, superar los problemas y disfrutar de la vida. Asimismo, minusvaloran los riesgos y las consecuencias socio-sanitarias y personales, que conlleva su consumo, que limita el desarrollo de las potencialidades del menor y el de disfrutar de sus derechos.

La comunión de los menores con las sustancias se relaciona con las representaciones sociales, tanto para un contacto inicial, así como para seguir la vinculación. El escenario de los amigos se consolida como la más importante, porque la dinámica de consumo, generalmente, es grupal, siendo éstos la pieza clave de su socialización e identidad. Por tanto, las situaciones de consumo se produce por aliento, condicionamiento, imitación... y/o estando con ellos.



Desde la Educación Social, interesa especialmente lo que hay detrás de las ideas, es decir, la simbología que los menores asignan a las drogas, en tanto en cuanto generan dichos modelos e influyen en la conducta. Los significados pueden o no coincidir con las teorías científicas, pero siempre es preciso salir a su encuentro, primero, para conocer el valor representado y después para interpretar el sentido adjudicado, con el fin de plantear modelos socioeducativos de transferencia de los símbolos atribuidos a las drogas, en este caso, a los inhalantes, el alcohol y el tabaco.

5. BIBLIOGRAFÍA

Ander-Egg, G. (1995). *Crecedo en situaciones de riesgo. Perfil psico-social de los menores en situación extraordinaria del Estado de Colima*. Colima: DIF/UNICEF.

Annan, K. (2005). "Prólogo". En UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia 2005*. Nueva York: UNICEF. p.vii.

Añaños, F. (2000). "Los niños/as trabajadores de la calle: un reto para los educadores sociales". En J. García Mínguez, y otros. *Los nuevos yacimientos de empleo y educación social*. Granada: Grupo Editorial Universitario. pp. 105-112.

Añaños, F. (2002). "Algunos entornos generadores de situaciones asociales de riesgo". *Pedagogía Social*, 9, Segunda Época, 359-376.

Añaños, F. (Coord.) (2005). *Las representaciones sociales de los jóvenes sobre las drogas (alcohol, tabaco y cannabis) y su influencia en el consumo*. Madrid: Dykinson.

Añaños, F. (2007). Education for health: attributions and incidents of substances. *Journal of Science Education*, Vol. 8, N° 2, 103-107.

Añaños, F. y Bedmar, M. (2008). Los amigos: espacio educativo, implicaciones y poder. *Revista de Investigación Educativa, RIE*, Vol. 26 (2), 371-384.

Calafat, A. y otros (1985). *Tú decides. Programa de Educación sobre drogas*. Palma de Mallorca. Servei d'informació y prevenció de l'abus de drogues.

Castro de la Mata, R. y Zavaleta, M. (2001). "Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2001". *Monografía de investigación n° 20*. Lima: CEDRO.

Chacaltana, J. (2000). "Estudio de caso de MANTHOC, un movimiento de niños y niñas trabajadores en Perú". Save the Children, *Si puedo trabajar... también puedo opinar: diferentes enfoques para apoyar a los niños y niñas trabajadores*. Lima: Save the Children.

Delgado Arcos E.; Pablos Márquez, M. y Sánchez Sánchez, D. (1996): *Programa de Prevención de drogodependencias (Tabaco y Alcohol) al finalizar la Educación Primaria*. Sevilla: Comisionado para la Droga/Junta de Andalucía.

DEVIDA (2002). *Encuesta nacional de prevención y consumo de drogas 2002*. Lima: DEVIDA.

FAD (1997). *Información general para la prevención de las drogodependencias*. Madrid: FAD.

Ferrando, D. (1992). "Uso de sustancias inhalables con fines psicoactivos. Niveles y modalidades en el Perú". *Psicoactiva*, 9.

García Mínguez, J. (2001). "Las representaciones sociales sobre las drogas". En Añaños, F.



- (coord.). *Prevención de las drogas en los jóvenes ¿qué prevención? ¿qué drogas? ¿qué jóvenes?* Granada: Grupo Editorial Universitario. pp.45-53.
- Moscovici (1961). *Psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Aiqué.
- Oficina Internacional del trabajo (2002). *A future without child labour: global report Under the follow up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- OPCION (2001). EL desafío continúa: "niños de la calle sistematización de experiencias del Hogar Juan Miguel". Lima: OPCION.
- Ordóñez D. y Mejía, M. (1993). *El trabajo infantil callejero en Lima: Aproximación Descriptiva*. Lima: OIT.
- Ordóñez, D. (1995). Niños de la calle y consumo de inhalantes: problema multidimensional, intervención terapéutica multiaxial. *Psicoactiva*, 13.
- Petrus, A. (Coord.) (1997). "Concepto de educación Social". En A. Petrus (Coord.), *Pedagogía Social*. Barcelona: Ariel.
- Sánchez Guerrero, A. (2003). Menores en situación de calle: la doble vulnerabilidad hacia el consumo de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 28 (1-2), 128-139.
- UNICEF (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Madrid: UNICEF.
- UNICEF (1996): *Mejores escuelas: menos trabajo infantil*. Santa Fe, Colombia: UNICEF.
- UNICEF (2005). *Estado Mundial de la Infancia 2005*. Nueva York: UNICEF.
- Vara Horna, A. (2002). *Informe estadístico del primer censo de los niños de la calle*. Lima: Asociación por la Defensa de las Minorías.
- Vidal, C. (2004). "Los niños y niñas de la calle". Recuperado en: <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp>
- Zermeño Flores, A. (2001). "Discusión sobre la intervención de factores sociales estructurales en las campañas preventivas contra la drogadicción". En: F. Añaños, *Prevención de las drogas en los jóvenes. ¿Qué prevención? ¿qué drogas? ¿qué jóvenes?* Granada: Grupo Editorial Universitario. pp. 31-44.