

MENORES EN RIESGO SOCIAL Y FÁRMACODEPENDENCIA

Fressy Andrade Ruiz

RESUMEN

El fenómeno de las drogas se ha convertido en un problema social de graves repercusiones, que afecta a todos los sectores de la sociedad e involucra a personas de todas las clases sociales, de todas las edades y de ambos sexos. Sin embargo, existe una población doblemente vulnerable: los niños y niñas en riesgo social, los cuales, como producto de la situación precaria que se vive en la sociedad y en su familia, se han lanzado a la calle a trabajar como método de sobrevivencia, enfrentando allí diversos peligros dentro de los que se destaca el uso y abuso de drogas.

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de pobreza y de marginalidad en que viven muchos sectores sociales de países latinoamericanos, los ha obligado a desarrollar estrategias de sobrevivencia, que les permitan hacer frente a la crisis socioeconómica de las últimas décadas. Dentro de estas estrategias se destaca la salida de los niños y las niñas a la calle en busca de trabajo, o alguna actividad a través de la cual satisfacer necesidad de tipo afectivo o material.

ABSTRACT

The drug phenomenon has become in modern society a social problem with serious consequences. It affects all the social levels and it involves people of both sexes and all ages. However, there is a population highly vulnerable: they are the children who are in social risk. They are the product of the precarious situation they live in our society and in their families. Therefore they have gone to the streets to be work in order to survive. However, there are exposed to several dangers, one of them is the use and abuse of drugs.

En la calle se encuentran con múltiples peligros dentro de los cuales figura la exposición al uso y abuso de drogas especialmente alcohol, tabaco y crack. Las dos primeras por ser socialmente aceptadas, reconocidas como drogas de entrada y la tercera por ser la más barata y de mayor acceso a la población.

A pesar de ser un problema en aumento y con tendencia a agravarse, es poco lo que se ha investigado al respecto y menos la labor realizada en materia de prevención y atención. Son escasos los programas institucionales y no

gubernamentales que trabajan con menores farmacodependientes.

Anotado lo anterior, el presente ensayo pretende reflexionar al respecto y hacer un llamado de atención a los organismos encargados de velar por la infancia para que dicho problema sea atendido pronta y eficazmente. Asimismo, a los costarricenses, por que se debe comprender que ésta es una problemática que nos toca y nos concierne a todos y a todas.

I. CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y FAMILIAR

Hace aproximadamente dos décadas, el Estado interventor y paternalista que respaldaba la sociedad costarricense, velaba porque las garantías sociales tuvieran mayor cumplimiento y de esta manera, los "menos favorecidos" tuvieran acceso a bienes y servicios que por sus propios medios no podían lograr.

A pesar de lo cuestionado que puede ser este estilo de gobierno en la actualidad, el pueblo costarricense se acostumbró a vivir con él y por medio de él. Aunque ahora se objeta que las instituciones estatales "no sirven para nada", no se puede negar que a través de los años, menguaron el impacto de la pobreza y satisficieron carencias en materia de educación, salud e infraestructura, entre otras. Es el resultado histórico alcanzado por las políticas sociales implementadas desde la época de la colonia.

La historia avanzó y su dinámica de cambio demandó transformaciones en las áreas económica, social y política del sistema. Con esto se hace referencia al neoliberalismo, la globalización de la economía, los programas de ajuste estructural, entre otros; los cuales han incidido en el recorte de presupuesto a programas del área social, y han acrecentado el costo de la vida, disminuyendo la calidad de la misma. Sin embargo, la población no estaba preparada para recibir dicho cambio; o bien éste ha sido precipitado y aparatoso. Esto porque se parte de que debió existir una estructura socioeconómica que enseñara al costarricense a depender menos del Estado y a emplear mejor los recursos estatales existentes.

Las repercusiones del movimiento social y económico experimentado, han alcanzado la estructura familiar y transformado las características de ésta, de manera que se desvirtúa lo planteado por la *Constitución Política de Costa Rica*, en el título V "Derechos y Garantías Sociales", artículo 51, donde se manifiesta:

"La familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrá derecho a esta protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido" (C.R., 1990: 15).

Valga cuestionarse, entonces, por qué la familia, y no cualquier otra institución, o el individuo aislado es considerada el eje central de toda sociedad. Pues bien, esto se debe a que

"dentro de ésta las personas interactúan, se relacionan mediante el rol social respectivo y participan en la satisfacción de sus necesidades físicas y afectivas, es la institución que promueve el desarrollo integral de sus miembros y los vincula con el mundo exterior" (Alfaro, 1992: s.p.).

Desde esta perspectiva la familia no sólo es un grupo de personas viviendo bajo un mismo techo, unidos o no por la consanguinidad. Es además el contexto donde se produce el desarrollo de la subjetividad del ser humano, es principalmente a través de ella que se mediatiza la cultura y se elabora en gran medida la construcción de la personalidad y del ser social. Vista de éste modo, es más sencillo entender el significado que se le ha atribuido y más aún, cómo a través de ella se reflejan los cambios sociales que inciden positiva o negativamente sobre el ser humano.

Aunque se han establecido tipologías o clasificaciones de la familia, especialmente de acuerdo al vínculo, para efectos del presente ensayo se empleará el siguiente concepto:

"contexto en el que se vive una experiencia de intimidad por parte de aquellos que la integran, más que los lazos de sangre o las normas y principios legales" (Kalina y Korin, T:1).

Se considera que éste es más apropiado ya que no limita el concepto a lo tradicional, esto es: la familia constituida nuclearmente (padre, madre e hijos) o extensa (incluye a otros familiares) en ambos casos unida por el parentesco. De esta forma el abanico de posibilidades en cuanto a la concepción de familia se abre, ya que se contempla la unión afectiva y la experiencia de intimidad de un grupo de personas aunque no medie el parentesco.

Retomando la idea inicial sobre los cambios ocurridos en nuestro contexto socio-político y relacionándolos con el tema que nos ocupa, se pone de manifiesto cómo estas transformaciones condicionan la aparición de formas distintas de asociarse y "construir familias", tales como unión libre, madres solas, niños criados o que viven con otros familiares y en algunos casos otros adoptados por la vía legal o informal (por familias o personas que afectivamente se han vinculado con ellos). Esto último principalmente en el caso de niños que se han escapado de la casa o que por alguna razón han quedado solos. Ej.: el abandono.

Cada una de estas agrupaciones debe considerarse también como familias siempre que se establezcan relaciones significativas y/o por dependencia material y afectiva de los otros.

"El mito de un tipo único e inmutable de familia como base natural de la sociedad conformada por un hombre, una mujer y los niños, debe ir desapareciendo" (Chacón, 1991: 39).

Encontramos también que existen modelos de pensamiento que tienden a aislar ciertos acontecimientos o "síntomas sociales o individuales" del contexto en que tuvieron origen. Tal es el caso del modelo médico-sanitario tradicional, el cual focaliza la disfuncionalidad o la enfermedad física y/o mental en el sujeto portador, dejando por fuera situaciones que pudieron haber facilitado, o bien, producido la aparición de la misma. (Bejarano, 1994). Lo anterior se aplica, desde otro ángulo, a la familia; se nos hace pensar que el bien o el mal que produce es inherente a ella, con lo cual se exime al contexto social de toda responsabilidad.

Como anotamos, la familia no está aislada del medio, y éste de una u otra forma debe dar cuenta de ella. De la misma manera, lo que sucede a un individuo se encuentra estrechamente vinculado con su familia, principalmente la de origen o crianza. Esto no significa que la persona queda libre de la responsabilidad que implican sus actos o decisiones. Siempre tendrá que asumir la cuota de deber que le corresponde, pero su contexto familiar y social nos ayuda a comprender ciertos acontecimientos en su vida.

La crisis económica y estructural que vive actualmente la familia ha cambiado los roles que tradicionalmente se asignaba a sus miembros. Muchas mujeres ahora son las responsables de obtener el ingreso principal para satisfacer las necesidades del grupo, careciendo de tiempo para la crianza y socialización de los niños y niñas que por tradición habían tenido a su cargo. Por su parte, los menores, de subordinados y dependientes, han pasado a insertarse dentro de una economía de tipo informal, con el propósito de ayudar en su casa, o bien, suplir cualquier otra necesidad económica o afectiva.

A este respecto

"se trata de grupos familiares que pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, carentes de todo tipo de oportunidades laborales calificadas y bien remuneradas" (Alfaro, 1992: s.p.).

II. RESPUESTA DE ESTE SECTOR ANTE LAS CONDICIONES DE POBREZA

Son los niños y las niñas en riesgo social (trabajadores, deambulantes, en abandono, etc.) los (as) que denuncian de forma más evidente las condiciones de injusticia, marginación y pobreza, que la crisis socioeconómica y las contradicciones del sistema ha traído sobre el desarrollo social. El recorte en las políticas de salud y educación, problema agravado en la década de los 90's ha tenido un costo negativo en la calidad de vida de ellos(as); quienes además de ser el grupo psicosocialmente más vulnerable, al igual que otros; no ven satisfechas sus necesidades básicas.

Las políticas sociales dentro de las cuales figuran la salud y la educación deberían llegar a toda la población, pero no es así, hay sectores que no tienen acceso a ellas y que, por lo tanto, no cuentan con las condiciones básicas de vida. Cuando esto se produce aumenta la pobreza y el aislamiento de ciertos grupos que se ven en la obligación de desarrollar estrategias de sobrevivencia para solventar necesidades, principalmente materiales, debido a la insuficiencia de ingreso económico y el escaso acceso a bienes y servicios. Como se mencionó, se pone en evidencia la injusticia social que en nuestro medio se refleja de muchas maneras: aumento de la violencia, la delincuencia, la prostitución y de un tiempo para acá, también, a través de los niños y las niñas que mendigan o venden en las calles algún producto.

Se podría señalar que ésta población infantil se encuentra en situación de riesgo social, entendiéndolo como "las condiciones de vulnerabilidad permanente que atenta contra la integridad física, psicológica y social de la persona" (Viquez, 1996),¹ situación que viven estos infantes por su exposición a los peligros de la calle. Esto no significa que sólo en la calle haya peligro, sino que allí se acrecienta.

La particularidad de este sector poblacional, justifica el interés de conocer ¿qué sucede con ellos y ellas en la calle y, específicamente, en materia de farmacodependencia? Ya que resulta obvio pensar que el fenómeno de la droga los asecha y que, muy probablemente, por consumirla o traficar con ella criminaliza su comportamiento. Lo anterior no se reduce exclusivamente a este sector sino que por su condición de riesgo son más vulnerables al uso y abuso de las mismas.

Según Chacón (1991),

"a partir de la respuesta social (desde el control social) se construyen procesos representacionales donde los menores se visualizan a sí mismos como sujetos ilegales, lo cual deforma y etiqueta su identidad, facilitándose entonces un proceso social que lo criminaliza. Esta misma inserción laboral hace que ellos sean por-

tadores de un estigma de infracción que a su vez se corporiza en ellos mismos y desde muchos ámbitos de su inserción en el mundo externo" (p. 5).

Por lo general, el problema de la farmacodependencia en estos niños(as) u otros grupos etéreos, se enfoca como una necesidad que surge en ellos(as) a partir del procesos subjetivos; por ejemplo: como forma de escapar de una realidad difícil de afrontar, para lograr aceptación dentro del grupo de pares, por curiosidad, entre otras. Es obvio que a lo anterior no se le puede restar importancia, pero vale la pena cuestionarlo, ya que se omite una de las causas de la problemática que concierne directamente a la sociedad y al control que desde ella se ejerce sobre estos grupos, y muy especialmente sobre el que se viene hablando.

De la misma sociedad brotan dos fuentes distintas y opuestas, una dirigida a la ayuda y protección de estos menores y otra que los etiqueta y los hace "percibirse como sujetos ilegales" (Chacón, 1991: 5), lugar desde el cual se podría facilitar y hasta promover que estos(as) niños(as) accedan a la farmacodependencia o se involucren en el "negocio" de las drogas como mano de obra barata y relativamente más difícil de impugnar legalmente. De este modo se convierten en instrumentos de una actividad ilegal y muy estigmatizada, a partir de la cual se perciben así mismos y construyen su identidad.

Así pues, se parte de la hipótesis (propia del interaccionismo simbólico) de que el sentirse como portadores del estigma de la infracción promueve que accedan a estas actividades con mayor facilidad: "vivir desde la informalidad es transgredir desde una forma de vida la legalidad y el orden establecidos", pero en el caso de estos niños no queda otra opción ya que éste estilo de vida ha surgido y se ha construido como una estrategia de sobrevivencia "para enfrentar un modelo socioeconómico que los excluye y los oprime" (Chacón, 1991: 40). El sistema de vida que nos rige es encubiertamente discriminatorio, se excluye la diferencia, aunque esta surja como respuesta alternativa a las contradicciones propias del sistema. La pobreza y la informalidad son uno de los rostros de dichas contradicciones y con ésta, los niños y niñas que deambulan por las

¹ Charla sobre el Menor en Riesgo Social, Lic. Mario Viquez.

calles buscando suplir sus necesidades básicas y a la vez, expuestos a la violencia física sexual y psicológica de quienes creen que no tienen nada que ver con el problema. (la sociedad civil en general).

Son los adultos de su misma ciudad y hasta de otra condición socio-económica los que compran sus servicios: droga, prostitución; o bien los explotan en el trabajo, y a quienes poco les interesa las condiciones insalubres y climáticas poco favorables a que se ven expuestos. (Amador y González, 1993).

III. FARMACODEPENDENCIA EN MENORES EN RIESGO SOCIAL

Según Bejarano (1995) y Víquez (1995), del Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (I.A.F.A.), en torno al tema de los niños(as) en riesgo social y farmacodependencia no se ha investigado mucho. La mayoría del material refiere a otros grupos etáreos, especialmente al adolescente (sobre todo a aquellos que cursan la educación formal) pero reconocen que en el país este fenómeno ha ido en aumento.

Aunque no se precisan cifras, Víquez (1995) señala que por lo menos un 90% de esta población de niños y niñas ha usado, consume o negocia con las drogas; este último como parte de la necesidad de obtener un ingreso e incluso la misma droga.

Partiendo de que los adolescentes de la calle fueron también en su momento niños de la calle (y porque esta es la única información con que se cuenta), los datos que estima la investigación sobre "Adolescencia y Consumo de Drogas en Costa Rica" (Sandí y otros, 1995), nos servirán para darnos una idea del impacto del fenómeno y de las drogas más utilizadas por los mismos. Valga aclarar que la edad, las características de los adolescentes y su posibilidad de acceso económico, difiere del correspondiente a los niños(as), lo cual puede influir en que sean otras las drogas que utilicen.

Al respecto se encontró que de la población estudiada "durante los últimos doce meses, las drogas más consumidas por este grupo de adolescentes fueron el alcohol, el tabaco y las drogas ilícitas".

Del total de consumidores de drogas ilícitas en este sub-grupo, el 53,8% consumió crack, el 31% cocaína, y el 15,2% marihuana. Otra de las particularidades de los adolescentes de la calle fue el bajo porcentaje de consumidores de tranquilizantes y sustancias inhalables (Sandí y otros, 1995: 53-54), fenómeno este último que se contrapone a la situación de otros países de la sub-región Centroamericana en los que el consumo de inhalables ocupa todavía el primer lugar en la población infantil. Las características de adictividad del crack y el alto porcentaje que lo consume podría estar expresando un severo deterioro de la calidad de vida de nuestros menores y a su vez, denunciando la escasa protección social dirigida a éste grupo etéreo y particular.

Otro elemento importante es el referente al elevado consumo de alcohol y tabaco (aparecen en primer y segundo lugar respectivamente en la muestra estudiada) pues generalmente se les considera "drogas de entrada". (Por ser socialmente aceptadas, se inicia la farmacodependencia con ellas). Se estima que a un consumo más temprano de las mencionadas drogas, el riesgo de un abuso prematuro de drogas ilegales es mayor (Sandí, *et al.*, 1995) así como el pronóstico negativo.

En este sentido se debe rescatar que estas prevalencias son significativas y considerablemente mayores a las encontradas en la población general en 1990 (Jiménez y Bejarano, 1991) lo cual se asocia con una población vulnerable, un grupo de alto riesgo y una ventana epidemiológica sumamente sensible para diversos fenómenos sanitarios de orden físico, mental y por ende social. Esto revela la tendencia creciente de la problemática en mención y la dinámica que está tomando entre la población que deambula por las calles josefinas, quienes reflejan la condición deteriorada de nuestros jóvenes, y a la vez de la sociedad costarricense.

Para Víquez (1995), la información anterior se ajusta al caso de los niños para quienes, también la droga preferida es el "crack", se reconoce que en otro momento lo fueron los inhalables (sobre todo pegamento), principalmente por su bajo precio. Sin embargo, como se observó, para los adolescentes ésta es la droga preferida; "los adolescentes de la calle escogieron el crack como la droga más

problemática (55%) y a su vez, como la preferida (63%)” (Sandí, *et al.* 1995: 54).

La característica de “problemática” es importante de destacar en varios sentidos. Primero, por los rápidos efectos dañinos y el deterioro que produce al organismo de quien la consume; lo cual cobra mayor relevancia en los niños(as) y adolescentes por el período vulnerable de desarrollo en que se encuentran. Segundo, el daño psicológico que como causa o consecuencia es producido en el usuario, quien en la mayoría de los casos a pesar de saber el efecto negativo que tienen no deja de consumirla. Es problemática porque crea dependencia, implica una conducta autodestructiva y la impotencia de no poder detenerse cuando se instala, todo lo cual lesiona la autoestima y crea el sentimiento de pérdida de control del yo.

Lo anterior nos hace reflexionar en la severidad del problema en cuestión y, más aún, si agregamos que hace menos de una década el PANI y el Centro de Admisión, Diagnóstico y Referencia del menor en riesgo social e infractor reportaron la atención de 69 288 menores en el país, cantidad para aquel momento significativa y que para la actualidad asciende considerablemente. Aunque el dato exacto en esta categoría no se precisa, sí se conoce que la cantidad de niños(as) pobres en el país está entre 271 000 y 361 000 (Benavides, González y Molina, 1993) con estos datos es posible sacar alguna aproximación.

Según un estudio de la Comisión Interinstitucional para la Atención al Menor en Riesgo Social e Infractor, la población atendida en las instituciones del Estado se ha caracterizado entre otras cosas, por la utilización de droga (68%), problemas de promiscuidad sexual (55%), alcoholismo (26%), pertenencia a pandillas (49%) e institucionalizaciones previas (34%), (Benavides, González y Molina, 1995: 28).

El fácil acceso a drogas lícitas e ilícitas que estos menores encuentran en la calle aunado a las condiciones de vulnerabilidad psicosocial con que llegan, favorece negativamente el pronto uso y abuso de drogas.

Cuando se trabaja en la calle, en atención directa a esta población es frecuente observar menores de corta edad (7 a 12 años) con severos problemas de adicción y confor-

me avanza la edad se estima que aumenta la adicción y con ella, el deterioro moral, físico y psicológico de la persona.

Si bien es cierto, se puede hacer mucho todavía por los niños y las niñas que consumen drogas, hay otros(as) cuya problemática es casi irreversible y lo peor es que cuentan con poca o ninguna opción de salir adelante. Primero, por el grado de deterioro psicofísico avanzado y segundo, porque no existen instituciones especializadas en el país que atiendan de manera integral a menores adictos. Ni siquiera los profesionales estamos preparados para ello, en nuestra formación no se contemplan contenidos que revelen la complejidad de la situación y menos aún que capaciten para tratarlo. En la mayoría de los casos los médicos se limitan a desintoxicar, los psicólogos a tratar de buscar alternativas conjuntas con el individuo y posiblemente otros profesionales no anden muy lejos de tratar de encontrar causas sociales o personales que lo(a) llevaron a la adicción. Sin embargo, ninguno o muy pocos sabrán la forma acertada de trabajar con ellos (as) para ofrecerles una ayuda real. Yo tampoco lo sé, pero tengo conciencia de que es necesaria y de que se deben incluir en los programas de estudios universitarios y dentro del perfil académico-profesional la capacitación en materia de farmacodependencia en adultos(as) y niños(as), porque como se ha visto el fenómeno aumenta, ya no se trata de casos aislados, convivimos con él.

Sólo a manera de ejemplo (porque es el caso que mejor conozco) en la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica se ofrece sólo un curso semestral, en quinto nivel de farmacodependencia. El semestre se va en contenidos históricos y estudios recientes, sin embargo la preparación terapéutica brilla por su ausencia, tomando en cuenta que es imposible en tan corto tiempo capacitar a un profesional.

La mayoría de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con menores en riesgo social solicitan no hacer referencia de la población adicta. Apelan a que no tienen personal capacitado para atenderlos (as). Las pocas organizaciones que los(as) reciben son en su mayoría de carácter religioso o se limitan a desintoxicarlos(as) y devolverlos(as) a la calle, siendo elevado el nivel de

reincidencia. Por otra parte el cupo que tienen es muy reducido.

Es necesario profundizar alrededor de las causas ideológicas que están provocando que en el ámbito profesional y la realidad concreta se demanden profesionales conocedores de la materia y no se esté incluyendo en los currícula la formación de éstos. Mientras no sea resuelta esta inadecuación entre lo que se necesita y lo que existe, muchos esfuerzos lejos de ser efectivos serán sólo buenas intenciones, lo cual incide en un mayor deterioro de estos niños, niñas y de esa población en general.

IV. CONSIDERACIONES FINALES

La utilización de drogas, según lo estudiado, se ubica en primer lugar, lo cual confirma una vez más lo trascendental de esta problemática en la población en riesgo social y hace un llamado de atención en lo que respecta a la búsqueda de soluciones concretas, realistas e inmediatas, no sólo en materia de drogas, sino más allá, a la necesidad económica y afectiva que empuja a estos(as) pequeños(as) a deambular o a trabajar en la calle.

Sobre esto último, es importante destacar que el Código de Trabajo establece que queda prohibido absolutamente el trabajo a niños menores de 12 años, así como a los menores de 18 años se les prohíbe trabajar en medios laborales insalubres, pesados, peligrosos y que afecten su estado físico y moral. Asimismo, está también prohibido el trabajo nocturno en cualquier lugar. Se estipula, además, que se prohíbe el trabajo a menores que se encuentran en edad escolar y que no hayan cumplido con la misma ya que este podría entorpecer la instrucción escolar obligatoria. Es obvio que lo que señala el Código sería ideal, pero en la realidad se encuentra que el 58,33% de menores trabajadores se ven obligados a desertar de la escuela para buscar trabajo en condiciones que amenazan su integridad física y moral. (Amador y González, 1993) ¿Cómo podríamos explicar esta contradicción del sistema?

Así mismo, el artículo 7 del Código del Menor publicado en *La Gaceta* n° 121 de 1991, señala que: "En todas circunstancias, el menor de edad debe figurar entre los primeros

que reciban protección y socorro" (citado por Alfaro y otros, 1992: 7).

Si bien es cierto que se han creado y se continúan creando programas estatales y no gubernamentales para la atención de los menores en riesgo social, estos son insuficientes y se caracterizan por los limitados recursos humanos y materiales. Aquí se entra nuevamente en contradicción especialmente por parte del sector público ya que por su lado se aprueban y proclaman los derechos y la protección al menor y por otro, "estrecha la faja" en materia de políticas sociales programas de intervención, prevención y cambios estructurales que favorezcan el fortalecimiento de la familia, institución social que podría en la inmediatez de estos infantes lograr más que mil proyectos asistenciales juntos.

Dichos programas, se vuelven necesarios pero darían mayor resultado si con su aparición no fuera recortado el presupuesto asignado a la salud y a la educación pública.

Parece ser que se ha querido sustituir lo uno por lo otro siempre en beneficio de intereses políticos creados y en detrimento de los más necesitados. Es más sencillo y económico destinar unos pocos millones de colones a la creación de "proyectos de bienestar social" por períodos de gobierno transitorios —que dicho sea de paso, resaltan la imagen del mismo— y a cambio eliminar servicios estatales que podrían alcanzar a más número de beneficiarios. Con esto se hace referencia a la necesidad de reforzar las escuelas públicas, los hospitales, la banca estatal y otros, haciendo a su vez reestructuraciones internas que eviten la fuga de recursos, aumenten la eficiencia y disminuyan la burocracia.

Estas son algunas de las contradicciones que sólo explica la politiquería, la globalización, la privatización sin planificación y la corrupción de aquellos que se enriquecen con dineros que no les pertenecen, aumentando con ello la extrema pobreza y con ésta el problema social aquí expuesto.

Para finalizar es importante anotar que el tema de la infancia y dentro de ella el de los niños y niñas en riesgo social, así como el fenómeno de la farmacodependencia en este grupo, requiere de mayor análisis y profundización. El trabajo de investigación es muy escaso, al igual que la intervención; sin embar-

go, el problema evidencia un avance a pasos agigantados que amenaza a la población infanto-juvenil actual y a las generaciones por venir. Nos encontramos ante el desafío de dar una pronta respuesta a la demanda que nos presenta esta realidad nacional.

La presente investigación bibliográfica se constituye en un aporte a la comprensión del tema en cuestión. Se propone como una evidencia que exige solución y creación de políticas acordes a la realidad y a la necesidad inmediata de este grupo etéreo, importante sí, pero socialmente discriminado.

Esperar a que sucedan cambios estructurales y macrosociales que generen respuestas efectivas, sería una ilusión reduccionista, posiblemente nos quedaríamos sólo en los planteamientos teóricos. Si bien estos son necesarios, hay que ir más allá, hasta el entorno social que compartimos con estos niños y niñas, lo popular, y hasta la solidaridad que hace renacer en cada uno(a) la esperanza de que también nosotros(as) podamos colaborar positivamente en la construcción de alternativas de cambio y un futuro mejor para todos y todas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, Olga *et al.* (1992). *Menores trabajadores de la calle y conductas de deambulación*. San José: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Amador, Rocío y González, Laura (1993). "Características de los niños trabajadores de la calle". En: *Revista de Ciencias Sociales* Universidad de Costa Rica. (59): 19-26.
- Bejarano, Julio (1994). *Las drogas: aspectos introductorios y fundamentos para la prevención*. San José: EUNED.
- Benavides, Thelma; González, Damaris y Molina Carmen. (1993). "El menor deambulante en Costa Rica". En: *Revista de Ciencias Sociales*. Universidad de Costa Rica (59): 27-35.
- C.R. Constitución, 1949 (1990). *Constitución Política de la República de Costa Rica*. San José: Imprenta Nacional.
- Chacón, Laura (1991). *El Control Social en Torno al Menor Trabajador de y en la Calle*. San José: Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad de Costa Rica.
- Jiménez, Francisco y Bejarano, Julio (1991). *Estudio Nacional sobre Consumo de Alcohol y Drogas Ilícitas*. San José: Departamento de Investigaciones, I.A.F.A.
- Kalina E. y Korin, Santiago (s.f.). "La Familia del Drogadicto". Documento Inédito.
- Sandí, Luis. *et al.* (1995). *Adolescencia y Consumo de Drogas en Costa Rica*. San José: I.A.F.A.
- Entrevistas:
Lic. Xinia Víquez, 15 de diciembre de 1995.
Lic. Julio Bejarano, 15 de diciembre de 1995.

Fressy Andrade Ruíz
Programa Proinfancia y Juventud
Segunda Vicepresidencia de la República
San José, Costa Rica