



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

“Actitud hacia la disminución del consumo de drogas en niños en situación de calle que asisten al Programa Niños de la Calle A. C.”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA
DIANNA DENISSE MORALES ARREDONDO

JURADO DE EXAMEN:

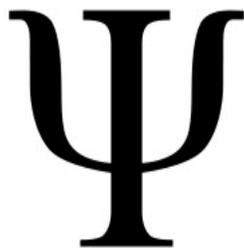
TUTOR: LIC. FELIX RAMOS SALAMANCA

COMITÉ: LIC. EDUARDO ARTURO CONTRERAS RAMÍREZ

LIC. JORGE ENRIQUE GARCÍA CALDERÓN

MTRA. MA. ENRIQUETA FIGUEROA RUBIO

MTRO. EDGAR PÉREZ ORTEGA



México, D.F.-

15 de febrero de 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

“Actitud hacia la disminución del consumo de drogas en niños en situación de calle que asisten al Programa Niños de la Calle A. C.”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA
DIANNA DENISSE MORALES
ARREDONDO

JURADO DE EXAMEN:

TUTOR: LIC. FELIX RAMOS SALAMANCA

COMITÉ: LIC. EDUARDO ARTURO CONTRERAS RAMÍREZ
LIC. JORGE ENRIQUE GARCÍA CALDERÓN
MTRA. MA. ENRIQUETA FIGUEROA RUBIO
MTRO. EDGAR PÉREZ ORTEGA



México, D.F.-

15 de febrero de 2010

Agradecimiento y dedicatoria a:

La UNAM, FES- Zaragoza.
Mi madre, mi sobrino Aldo Natanael, mis hermanos.
Francisco Peña, Joel Muñoz, Elizabeth Vázquez, Diana Álvarez y Alicia, gracias por confiar y ayudarme en este proyecto.
Alicia Cruz, Mónica López, Mauampi, Karel, Denisse A., Yanni, Gabyta, David, Bob Acosta, Juan Carlos por estar pendientes con la Tesis.
Tías Esther, Lili, Paty, Zorina, Maricarmen y chavas Eréndira, Lilia Rosario, Violeta, Wendy, Julia, Perla, Vicky, Rosario, Nefertiti, Susana, donde quiera que estén, por las cosas buenas y malas que aprendimos: Hay que tener esperanza.
L@s chic@s y el personal que estuvieron, están y estarán en el Programa Niños de la Calle A. C.
Profesor Félix Ramos, por ser siempre un excelente Tutor, Maestro y Amigo.
José Adrián y Nicolás por haberme motivado a través de sus logros.
Mis sinodales por sus conocimientos y aportaciones.
Y a todos mis amig@s que no nombré y siguen ahí.

Dedicación Especial a:

La Infancia y a quienes son padres.

"Protegedme de la sabiduría que no llora, de la filosofía que no ríe y de la grandeza que no se inclina ante los niños."

Khalil Gibran

ÍNDICE

| | |
|---|----------|
| RESUMEN..... | 2 |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| | |
| CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES | |
| 1.1 PROBLEMAS SOCIALES EN MÉXICO..... | 11 |
| 1.2 DEFINICIÓN DEL NIÑO EN SITUACIÓN DE CALLE..... | 13 |
| 1.3 CONTEXTO DEL NIÑO EN SITUACIÓN DE CALLE..... | 14 |
| | |
| CAPÍTULO 2. LA DROGA | |
| 2.1 LA DROGA Y LOS NIÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE..... | 17 |
| 2.2 ESTADÍSTICAS DEL USO DE DROGAS EN N.S.C..... | 21 |
| 2.3 LAS DROGAS Y LA FE..... | 27 |
| | |
| CAPÍTULO 3. LA FAMILIA | |
| 3.1 LA FAMILIA DEL NIÑO EN SITUACIÓN DE CALLE Y LAS DROGA..... | 32 |
| | |
| CAPÍTULO 4. INSTITUCIONES | |
| 4.1 LAS INSTITUCIONES Y SU PARTICIPACIÓN E INVESTIGACIÓN HACIA LA ATENCIÓN DEL NIÑO EN SITUACIÓN DE CALLE..... | 37 |
| 4.2 PROGRAMA NIÑOS DE LA CALLE A. C..... | 46 |
| | |
| CAPÍTULO 5. ACTITUDES | |
| 5.1. COMPONENTES - TEORÍAS - INVESTIGACIONES ACERCA DE LAS ACTITUDES..... | 49 |

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO 6. METODOLOGÍA..... | 59 |
| CAPÍTULO 7. RESULTADOS..... | 64 |
| CAPÍTULO 8. ANÁLISIS DE RESULTADOS..... | 93 |
| CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN y CONCLUSIONES..... | 97 |
| REFERENCIAS..... | 103 |
| ANEXOS..... | 109 |

**“ACTITUD HACIA LA DISMINUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS
EN NIÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE QUE ASISTEN AL
PROGRAMA NIÑOS DE LA CALLE A. C.”**

RESUMEN

Esta tesis corresponde al área de Psicología Clínica y Social y habla del Programa Niños de la Calle (PNC) y de las actitudes de los Niños en Situación de Calle (NSC). El propósito fue conocer la influencia del PNC sobre la actitudes hacia la disminución del consumo de drogas en los NSC; se pretendió relacionar variables sociodemográficas con los cambios de esta actitudes. Se aplicó un cuestionario a manera de entrevista con respuestas abiertas para conocer las categorías que les ha ayudado a tener una actitud favorable hacia la disminución de su consumo, considerando relevante la intervención de la institución. Sirvieron como participantes 41 niños que asistían al PNC: 11 chicos institucionalizados y 30 no institucionalizados. Se realizó un estudio descriptivo con base en un análisis de frecuencias. Las preguntas se organizaron en cuatro rubros: sociodemográfico, institución, familia, y droga y actitudes. Se concluyó que familia e instituciones son fuente de desarrollo, y lugar de aprendizaje, protección y apoyo tanto a nivel físico como psicológico para niños, adolescentes y jóvenes.

INTRODUCCIÓN

En la década de los ochenta, las sociedades latinoamericanas comenzaron a preocuparse por el número creciente de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la calle. Se afirmaba que 50% de los niños que vivían en condiciones de pobreza estaban en riesgo de convertirse en Niños en Situación de Calle NSC. En aquellos años se iniciaron las investigaciones participativas para comprender sus características y condiciones de vida y se creó una tipología básica:

- a) Los niños de la calle, que han roto los vínculos familiares y han hecho de la calle su hogar.
- b) Los niños en la calle, que realizan actividades generadoras de ingresos en cruceros y espacios públicos cerrados.
- c) Los niños en riesgo, aquellos que viven en condiciones de pobreza.

Una variante dentro de este complejo fenómeno, la representa la existencia de familias que viven en la calle y a las que pertenecen algunos niños y jóvenes.

En la Ciudad de México, a fines de los ochenta y principios de los noventa, el Gobierno de la Ciudad, con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), realizó los primeros censos de esta población, y con tal ejercicio se acuñó un nuevo término: niños en situación de calle (NSC), para referir que sólo una minoría de los niños que estaban en la calle vive en ella (Barreiro, Paloma, Bejos, Gutiérrez y Nájera, 2004).

Los estudios muestran que la mayoría de los NSC rebasa los 14 años de edad. En las calles es común encontrar niños de 8, 10 o 12 años que conviven cotidianamente con adolescentes y jóvenes de hasta aproximadamente 27, 30 o más años.

El uso del término niños está relacionado con la Convención Internacional de los Derechos de la Infancia que considera como tales a todo menor de 18 años; sin embargo, al hablar de NSC, también se habla de los adolescentes, jóvenes y jóvenes adultos (Adeath, 2001).

El estudio sobre niños y jóvenes trabajadores en el Distrito Federal, realizado por el DIF-DF y por el UNICEF, arrojó como resultados la cifra de 14,322 niños, quienes utilizan las calles y los espacios públicos para vivir y trabajar (DIF-DF y UNICEF, 1999:14; en INDESOL, 2001).

En términos comparativos, en esta cifra se observa un ligero crecimiento de los menores en situación de calle, respecto a los resultados obtenidos en el II censo de NSC realizado por el UNICEF en 1995, el cual fue del orden de 13,373 menores (INDESOL, 2001).

Uno de los problemas sociales en el que se ha procurado la prevención como prioridad debido a los altos riesgos de salud que conllevan a la población, es la drogadicción, y en este caso, los chicos que viven en las calles no han sido la excepción debido al fácil acceso que existe a ellas, esto debido a todas las carencias psicosociales y culturales que tienen por el contexto en el que se encuentran.

Moral y Lorenzo –introducción; en Lorenzo P., Laredo, Leza y Lizasoain–, (2003) observan que a lo largo de la historia se han utilizado sustancias variadas que producían modificaciones de la conciencia y de los estados afectivos y perceptivos. Sustancias hoy consideradas como peligrosas, no lo fueron tanto en el contexto de las culturas en las que se utilizaron originalmente.

Ante la pregunta por qué se drogan los seres humanos, no hay una respuesta única, los factores de consumo varían enormemente, en función del individuo, del tipo de sustancia y del contexto social. En el inicio del consumo de una droga y en su mantenimiento intervienen numerosas variables, sólo algunas son comunes. Estas variables se distribuyen en tres ámbitos: la propia droga, el individuo y el ambiente. Estas variables son estudiadas a través de diversos modelos explicativos: el biológico, el psicológico y el sociológico.

De acuerdo a la revisión teórica-documental efectuada por Alcalde, Atocha, Carvajal, Liberti y Piaggio, 1997 (citado en Llorens, Alvarado, Hernández, Jaramillo, Romero et al., 2005), plantean que la situación a la que se ven enfrentados los NSC les resulta intolerable, pues recurren a la droga como una forma de escape inmediato, lo que representa una nueva acción de huida ante una

realidad apremiante y difícilmente manejable. De esta manera, entonces es utilizada por ellos como un vehículo para la evasión y la fuga.

Asimismo, Carrasco y Henríquez (1996), encontraron que la droga representa para los NSC una forma de sentirse libre y evadir su realidad, y por tal motivo tienden a catalogar esta situación como una sensación de bienestar, goce y euforia. También describen su utilización como medio para acceder a otros estados de ánimo.

En un estudio exploratorio-descriptivo (Romero y Sánchez, 1999), efectuado en la Casa de Don Bosco, de una muestra de diecinueve chicos con experiencia de vida en la calle, a quienes se les aplicó un instrumento exploratorio de repertorios conductuales en forma de una guía de entrevistas, se encontró que el consumo de drogas se iniciaba a corta edad, estaba asociado a conductas de imitación, curiosidad y presión del grupo de pares y que era obtenida generalmente a través de los amigos, familiares o vendida en establecimientos comerciales. Las conductas de consumo eran reforzadas principales por dos aspectos: la aprobación de los otros cercanos, por un lado, y la propia gratificación que produce la ingesta, por otro.

Por su parte, Ugueto y Feo (2000) en su estudio con NSC encontraron que el discurso construido por estos muchachos acerca de la droga refleja una concepción ambivalente: por un lado la definen negativamente y, por el otro, reconocen su capacidad de brindar placer. Además de ello, encontraron que el discurso de los *niños y adolescentes* específicamente posee fuertes justificaciones, otorgándole sentido racional al consumo, haciéndolo al mismo tiempo más comprensible y esperable.

De acuerdo a Massün (1991), el uso indebido de drogas es un comportamiento, una conducta humana que, una vez que han sido analizadas sus causas, es posible modificar por medio de la educación. El objetivo de esta situación preventiva es que este rechazo sea el resultado –más que del miedo o del deseo de complacer al educador– de una elección libre y sin que se sienta como una privación.

Hasta ahora la educación preventiva no se ha aplicado de manera sistemática: a esto se añade la dificultad de medir con precisión científica las modificaciones de actitudes y de comportamiento relativos al uso de drogas ilícitas, puesto que estos últimos se dan fundamentalmente en privado. Los resultados aparentemente desalentadores que arrojan algunos estudios de evaluación de programas de educación preventiva se deben, en la mayoría de los casos, a que los objetivos de los programas no han sido claramente definidos; fueron demasiado idealistas (como por ejemplo, acabar con todo uso de drogas), o demasiado vagos y, por lo tanto, imposibles de medir objetivamente. En otros casos, programas meramente informativos se confundieron con educación preventiva, y esperaban cambios notables de comportamiento que la sola información no puede lograr (Massün, 1991). Por ello deseé identificar la relación entre la disminución del consumo de drogas y las actitudes de los niños de Módulo y Patio; también explicar las características de los niños en relación a la muestra, a la salida de su casa y a los espacios de Módulo y Patio.

De esta manera, en cuanto a los niños de la calle, además del dolor, del olvido y del sufrimiento físico, está el sentido de pertenencia a un grupo que les hace sentirse protegidos en un medio hostil (Barreiro et al., 2004).

El concepto de actitud es primordial en ésta tesis, referente bajo el cual determinaré la mejoría de los NSC, con respecto a la disminución del consumo de drogas. Se considera en conjunto, las reacciones evaluativas favorables e inconvenientes hacia algo –reflejadas en creencias, sentimientos o inclinaciones a actuar – como lo que define la actitud de una persona (Olson y Zanna, 1993; citado en Myers, 2005). Éstas proporcionan una forma eficiente de evaluar el mundo. Existen tres dimensiones de las actitudes: afecto (sentimientos), tendencia del comportamiento y cognición (pensamientos).

De acuerdo con la “teoría del comportamiento planeado” de Icek Ajzen y Martin Fischbein, 1977 (citado en Myers, 2005), para predecir mejor la conducta se deben de conocer las que alguien *pretende* realizar, así como la percepción de

su autoeficacia y control.

Otros estudios –más de 700 realizados con 276 000 participantes– confirmaron que las actitudes relevantes específicas pueden predecir tanto el comportamiento pretendido como el real (Armitage y Conner, 2001; Six y Eckes, 1996; Wallace et al., 2004., citado en Myers, 2005). Para cambiar los hábitos de salud a través de la persuasión se debe alterar las posturas de la gente hacia prácticas *específicas*.

De esta manera, hay tres condiciones bajo las cuales las actitudes predicen el comportamiento: 1) cuando minimizamos otras influencias sobre las aseveraciones de nuestras actitudes y sobre nuestra conducta, 2) cuando alguna postura es específicamente relevante para el comportamiento observado; y 3) cuando una actitud es poderosa, predice mejor el comportamiento.

Otra parte fundamental en la vida de los NSC son las instituciones (centros, programas, casas-hogar, etc.), pues es a través de ellas que pueden satisfacer sus principales necesidades como el alimento, la ropa, el calzado, etcétera.

De acuerdo a Adeath (2001), una institución es un sistema sociocultural, organizado y estable de interacción social. Hay instituciones básicas (familia, estado, ejército, judicatura, etc.), e instituciones derivadas (asistenciales, educativas, sanitarias, etc.). En toda institución hay una fuerza *instituyente* (profética, emergente, fundadora) y una fuerza *instituida* (sacerdotal, burocrática, asentada), que a veces suelen entrar en contradicción, como cuando el objetivo docente de una institución está siendo obstruido por la función burocrática de la misma. En este sentido, el aparato *institucional* puede llegar a ser más perjudicial que beneficioso. Hay instituciones que prestan una amplia gama de servicios a la comunidad, entre religiosos, asistenciales, deportivos, recreativos y culturales. Sin embargo, en su mayoría estos servicios son escasos y de mala calidad o se limitan a solucionar aspectos básicos como la salud y no contemplan necesidades tan importantes como la recreación, el esparcimiento de los niños que en esta etapa son sumamente importantes. Generalmente las prioridades de estas instituciones no corresponden a las necesidades de los niños.

El desarrollo de las estructuras sociales y civiles se entiende como parte misma de un proceso de desarrollo sostenible. Dicha visión implica reconocer críticamente que, como en todos los campos de la vida social y política de México, las acciones de la sociedad civil a través de diversas formas de organización, también se desarrollaron en el ámbito de la niñez en situación de calle y en riesgo de serlo. Aún desde prácticas y perspectivas diversas, con múltiples aciertos y limitaciones, estas actividades han venido atendiendo a esta población de una manera más permanente y sostenida que los variados programas de gobierno implementados por lo menos durante las últimas dos décadas.

La Institución con la que se trabajó para la presente tesis es parte de estas sociedades civiles la cual acabamos de mencionar. La institución lleva por nombre “Programa Niños de la Calle A. C.” (PNC), antes pertenecía a Visión Mundial de México (con quien sigue coordinándose y tiene comunicación). Dicho Programa empezó hace diecinueve años. Actualmente trabaja con población que tiene familia pero que no pueden estar con ella por distintas razones. También trabajan diferentes tipos de población: la que vive en la calle, la que ya no vive en la calle, población indígena y población en riesgo de calle y de contextos vulnerables con o sin familia. Inicialmente fue creado para dar atención exclusiva a la población que vive en la calle, posteriormente se fue modificando. Actualmente atiende a población en *recuperación* (NSC), en *prevención* (en colonias urbano-marginales con niños, adolescentes y sus familias), *niños indígenas* trabajadores junto con sus familias, reforzando el trabajo escolar y de *consolidación* (niños y adolescentes las 24 hrs.). El rango de edad de la población con la que trabajan va de los 6 a los 30 años.

La misión del Programa Niños de la Calle (PNC) es dignificar las condiciones de vida de los niños, adolescentes y jóvenes, de NSC, en riesgo, trabajadores y sus familias, impulsando su desarrollo integral a través de acciones preventivas y de recuperación en el ámbito individual, familiar, social y espiritual que les permite el libre ejercicio de sus derechos.

Es una institución con mayor impacto social en la población en atención,

que vive en condiciones de vulnerabilidad y pobreza crítica; su visión es que se sistematice el conocimiento y aprendizaje continuo.

Sus objetivos son:

De recuperación: contribuir a la dignificación de la vida de los NSC.

De prevención: contribuir a la prevención del callejerismo infantil.

De consolidación: mejorar las condiciones de vida y potencializar las capacidades de los niños, adolescentes y jóvenes, y sus familias como seres humanos restaurados.

Para la presente investigación se tomó como parte del estudio dos de sus poblaciones, las cuales se encuentran en el mismo edificio, pero en distintos espacios, a continuación se describen:

Patio: Asisten niños que trabajan en la calle; niños nacidos en la calle y se lleva a cabo de lunes a viernes de entre 9 y 10 de la mañana a 2 o 3 de la tarde.

Módulo: Está integrado por NSC de ambos sexos, pero que actualmente ya no viven en la calle y antes asistían al espacio *Patio*.

La presente Tesis tiene como objetivo contribuir en el campo de la Psicología a través de las aportaciones que esta investigación ha generado en el tema de la población de los niños en situaciones de calle (NSC).

También pretende ser un apoyo para los estudiantes o investigadores para quienes sea de interés esta temática; incluso para las instituciones que laboran directamente con los niños, adolescentes y jóvenes que están en dichas circunstancias.

La finalidad es que les permita modificar y mejorar su actuación -como instituciones- para con esta población; que encuentren soluciones prácticas y conozcan las opiniones que manifestaron algunos chicos que continúan bajo estas circunstancias, así como las de quienes encontraron la oportunidad y el momento para mejorar sus condiciones de vida. En específico, el beneficio que se aportará al Programa Niños de la Calle será entregarles los resultados del estudio y las respectivas propuestas. De esta manera, la Institución puede analizar las

estrategias sobre cómo mejorar el servicio y los posibles cambios que observen a través de este aporte.

En el Capítulo 1 se describe los antecedentes del estudio sistemático de las circunstancias que enfrentan los niños en situación de calle, los problemas sociales en México, la definición de los NSC y su contexto; en el Capítulo 2 se habla de la droga y de cómo se relaciona ésta con los NSC, las estadísticas respecto al uso de drogas en esta población, así como a la relación que existe entre la droga y la fe. En el Capítulo 3 se observan aspectos de las familias de los NSC y su vínculo con las drogas. En el Capítulo 4 encontramos el tema de las instituciones y su participación e investigación hacia la atención de los NSC; en el Capítulo 5 encontramos el contenido de las actitudes, sus componentes, teorías e investigaciones, así como su relación al consumo de drogas. En el Capítulo 6 se describe la metodología empleada; en el Capítulo 7 se detallan los resultados; y finalmente el Capítulo 8 contiene la discusión, la conclusión y algunas recomendaciones para un mejor aprovechamiento de este estudio.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES

1.1 PROBLEMAS SOCIALES EN MÉXICO

Tocaven (1979), habla de la existencia de las alteraciones llamadas enfermedades sociales que conmocionan la vida de una comunidad, interfiriendo en su cabal desarrollo y afectando seriamente sus potenciales creativos y de evolución. En el grupo de enfermedades sociales, explica que encontramos a la prostitución, la delincuencia, el alcoholismo y la drogadicción.

Por otro lado, Puentes (2004), menciona otras enfermedades sociales más: la bulimia, la anorexia, la obesidad, compulsiones al trabajo, al juego, al estatus, etcétera. A éstas anteriores hay que agregar los embarazos en adolescentes, el aborto, las enfermedades sexuales (VIH/SIDA), la desaparición de mujeres, la trata de personas y el secuestro.

En la historia del hombre, la toxicomanía –también conocida como uso de drogas–, al igual que la prostitución y la delincuencia, ha sido un fiel acompañante de su devenir. Aparece en la antigüedad como factor preponderante de sus ceremonias religiosas. Posteriormente en Europa, en el siglo XIX, aparece como una reacción al desarrollo motivando la inquietud de moralistas médicos.

En la actualidad el uso de sustancias se ha convertido en un problema social, cuyas repercusiones afectan las estructuras de la comunidad y sus potenciales de producción y desarrollo. Una realidad es que cuando decimos que la culpa de este problema la tiene la juventud, o sólo los padres, sólo los criminales o sólo la sociedad, en realidad estamos buscando culpables en lugar de soluciones (Tocaven, 1979).

Relacionándonos con los problemas recién mencionados, enfocándonos ahora específicamente a México –sin restar la importancia que tiene también en otros países–, hay grupos sociales marginados que se caracterizan por vivir en condiciones deplorables, sin respeto a sus derechos humanos y faltos de defensa y protección. Entre estos grupos se encuentran los NSC que al no contar con los satisfactores mínimos necesarios para sobrevivir, se ven obligados a ocuparse

constantemente en procurarse lo mínimo necesario. La búsqueda de satisfactores se origina antes de que ellos comiencen a trabajar y a “vivir” en la calle; debido a las condiciones de marginación en que viven miles de familias en nuestro país, el desempleo y el poco o nulo acceso a la educación y a otros servicios básicos, son algunas de las carencias que dificultan la integración de millones de personas en nuestra sociedad (Fideicomiso para los programas en favor de los niños de la calle, 1992; citado en Domínguez, Romero y Paul, 2000).

De esta manera, la existencia de grupos marginados en nuestra sociedad nos hace cuestionar la salud de esta sociedad. se puede explicar que la visión psicológica de un grupo de personas, su salud, esta condicionada por el hecho de que la sociedad le ofrezca la posibilidad de un desarrollo completo como seres humanos, pero también esta misma sociedad puede ser muy destructiva cuando no se ofrecen esas posibilidades. No es posible tratar los problemas desde el punto de vista de la psicología social, ignorando en qué contexto se dan, o si están aislados del conjunto de componentes que conforman la realidad socio-económica en que viven. (Bar-Din, 1995).

Los problemas sociales en México son bastantes; sin embargo, son de los que menos se tomaban en cuenta y que a más personas afectan –como lo es la pobreza–. En otros casos hasta el día de hoy se desconoce el número de afectados –como los niños que viven en la calle–, son problemas que en los últimos años han tenido un poco más de atención por parte de las dependencias, a través de las acciones sociales y en general por los medios de comunicación; ha sido a través de estos sistemas por los que la población ha tenido mayor acceso a esta información.

En 1992 (CEMEDIN), había aproximadamente doce millones de menores entre los 6 y los 7 años de edad que vivían en la pobreza y en la pobreza extrema, de los cuales la mayoría, seguramente, no estaban dentro del sistema educativo o no lo estarían dentro de los próximos años; menores con diversos grados de desintegración familiar, obligados a insertarse en el mundo del trabajo formal e informal.

Pero no sólo la pobreza los limita, pues aun aquellos niños que logran

ingresar a la educación básica a pesar de sus bajos recursos, se enfrentan frecuentemente a serios problemas para mantenerse en ella: la violencia intrafamiliar, la ausencia del padre o de la madre, la separación, en algunos casos el hacinamiento; el abandono o la pérdida de cualquiera de los padres, que indudablemente repercute en su rendimiento escolar; la falta de estabilidad familiar les dificulta continuar con sus estudios y los hace no sólo abandonar la escuela, sino su hogar, y buscar otras alternativas para sobrevivir (Domínguez et al., 2000). Los menores que viven en pobreza y pobreza extrema, pasan por contextos sociales diversos que los lleva a vivir de manera distinta, siendo en especial, situaciones difíciles de abordar pues cada situación es de índole única. Al mismo tiempo se han realizado intervenciones y aún así los profesionales en el tema deben seguir actualizándose, así como las instituciones que han tomado la responsabilidad de prestarles atención y brindar un servicio digno e incluyente, visualizando el mejoramiento en la calidad de vida, la cooperación y concientización de la comunidad para evitar estos cuadros sociales o por lo menos disminuirlos.

1.2 DEFINICIÓN DEL NIÑO EN SITUACIÓN DE CALLE

Barreiro et al. (2004), mencionan que en la década de los ochenta, las sociedades latinoamericanas comenzaron a preocuparse por el número creciente de niños de la calle. Se afirmaba que 50% de los niños que vivían en condiciones de pobreza estaban en riesgo vivir en la calle. En aquellos años se iniciaron las investigaciones participativas para comprender sus características y condiciones de vida y se creó una tipología básica:

- a) Los niños de la calle, que han roto los vínculos familiares y han hecho de la calle su hogar.
- b) Los niños en la calle, que realizan actividades generadoras de ingresos en cruceros y espacios públicos cerrados.
- c) Los niños en riesgo, aquellos que viven en condiciones de pobreza.

1.3 CONTEXTO DEL NIÑO EN SITUACIÓN DE CALLE

El estudio sobre niños, niñas y jóvenes trabajadores en el Distrito Federal, realizado por el DIF-DF y por el UNICEF, arrojó como resultados la cifra de 14,322 niños (entiéndase por el término “niños y menores”, también a niñas, adolescentes y jóvenes), quienes utilizan las calles y los espacios públicos para vivir y trabajar (DIF-DF y UNICEF, 1999:14; citado en INDESOL, 2001).

En términos comparativos, en esta cifra se observa un ligero crecimiento de los menores en situación de calle, respecto a los resultados obtenidos en el II censo de NSC realizado por el UNICEF en 1995, el cual fue del orden de 13,373 menores (INDESOL, 2001).

Díaz y Sauri (1993), en su investigación *“Análisis de la organización infantil callejera desde la perspectiva de la educación popular”*, recopilaron las principales características que diversos estudiosos del tema han encontrado en la población que vive en las calles:

- 1 Su ambiente gira alrededor de la calle y en diversos grados dependen de ella para sobrevivir.
- 2 Se ubican en un contexto predominantemente urbano.
- 3 Proviene de zonas urbano-marginales de la ciudad de donde están asentados o de otras ciudades de la República. (incluso, en menor número, de países centroamericanos en calidad de inmigrantes hacia E. U. A.).
- 4 Tienen paupérrimas condiciones de alimentación, recreación y salubridad en sus zonas de origen, y pocas posibilidades de acceso a la educación y al mercado de trabajo.
- 5 Presentan baja escolaridad o carecen de ella.
- 6 Sobreviven gracias a la red de otras personas que viven en las mismas condiciones de calle.
- 7 Un contingente considerable no ha podido conseguir una vida o un trabajo estable que les permita por lo menos obtener un salario mínimo, con el cual

ayudar a su familia.

8 Trabajan principalmente en el comercio ambulante.

9 Realizan sus actividades en sitios de concentración urbana: plazas, zonas de tolerancia, terminales de autobuses, sitios turísticos, muelles, áreas fronterizas.

10 Son sometidos a constantes presiones y persecuciones por parte de la policía.

11 Se relacionan muchas veces con las drogas y con actividades delictivas.

12 Su vida se encuentra en condición de alto riesgo por estar desnutridos, al margen de cualquier atención y, porque muchos utilizan drogas, practican la prostitución y se ven sometidos a la violencia.

13 Tienen creencias religiosas.

14 La mayoría ha pasado por alguna institución de asistencia.

15 Tienen un concepto de sí mismo muy desvalorado.

16 Sus perspectiva de vida se centra en el aquí y el ahora.

17 Tienen conciencia fragmentada de su realidad.

18 Reproducen esquemas autoritarios.

19 Manifiestan gran rebeldía.

20 Son astutos, chantajistas y manipuladores.

La calle es un instrumento de socialización en el que se establecen y se marcan relaciones de todo tipo: de negocios, amistosas, conflictivas, demandantes, etcétera. Es un lugar desde el cual se estructura una multiplicidad de interacciones sociales cotidianas.

La calle ha significado para los grupos marginados el lugar más importante para darse a conocer, para exigir ayuda y apoyo; ha sido y es para todos los que no tienen a donde ir, su único refugio. Para los NSC puede ser un espacio lleno de retos, en donde se sienten libres, un espacio de independencia en donde encuentran su propia identidad al conocer a otros sujetos semejantes a ellos, con características similares entre sí. Los NSC toman las calles para encontrar un medio de subsistencia, para establecer vínculos afectivos y, casi siempre, para hacer de la calle su casa (Domínguez et al., 2000).

De acuerdo a Adeath (2001), la salida de un niño a la calle o su presencia

en ella, más que una decisión, es un proceso a través del cual vive experiencias que lo alejan de su familia o comunidad y lo acercan a la calle. Estas experiencias se tornan significativas en la medida que carece de otras opciones que lo arraiguen a su familia o comunidad.

El camino a la calle *desidentifica* progresivamente al niño con su familia y comunidad y lo *identifica* simultáneamente con la calle y sus personajes. Dicho proceso de “callejerización” (sic, Adeath, 2001) avanza sobre dos vías: Una gradual identidad con la vida en la calle y otra es el deterioro de las condiciones de vida del niño.

Un niño llega a la calle porque convergen en su proceso varios factores – como se menciona en el Capítulo 1, en el apartado 1.3 “contexto del niño en situación de calle”, de la investigación de Díaz y Sauri (1993), “*Análisis de la organización infantil callejera desde la perspectiva de la educación popular*”–; el cual explica por qué no todos los niños que viven en las comunidades urbano-populares terminan por vivir en la calle, aún padeciendo la influencia de factores similares (Adeath, 2001).

CAPÍTULO 2. LA DROGA

2.1 LA DROGA Y LOS NIÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE

La droga es una sustancia natural o sintética que altera las sensaciones, la actividad mental, la conciencia y/o la conducta (Puentes, 2004).

También puede definirse como *cualquier sustancia capaz de producir dependencia en la persona*. La utilización de una determinada droga va a motivar conductas concretas, problemáticas o no, dependiendo de la sustancia consumida, las características físicas y psicológicas de la persona y el contexto en que se encuentra (Moradillo, 2001).

La drogadicción es un fenómeno multideterminado. Esto quiere decir que ninguna variable, ningún condicionante, por significativo que parezca, explica por sí mismo la totalidad de un caso. En éste fenómeno, interactúa un sujeto en su aquí y ahora, el cual posee cierto grado de libertad, fruto de las condiciones que en él interjuegan –que se agrupan en variables espiritual, cultural, social, familiar, psicológica y biológica– (Puentes, 2004). Este sujeto consume una o varias sustancias psicoactivas, las cuales le producen una progresiva pérdida de su grado de libertad y responsabilidad, perjudicándolo emocionalmente y dañando distintos ámbitos de su personalidad.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (1994; citado en Griesbach y Sauri; 1997) define al uso de drogas (toxicomanía) como: “un estado de intoxicación periódica o crónica, perjudicial al individuo y a la sociedad, engendrado por el consumo de una droga natural o sintética, contando con las siguientes características:

1. un invencible deseo o una necesidad de continuar consumiendo la droga y de procurársela por todos los medios.
2. una tendencia a aumentar la dosis.
3. una dependencia de orden psíquico y a veces físico con respecto a los efectos de la droga”.

Como bien sabemos, la drogadicción conlleva altos riesgos para la salud de la población por lo que es un problema social en el que se ha procurado la prevención como prioridad. En este caso, los chicos que viven en las calles no han sido la excepción debido al fácil acceso que tienen a las drogas, esto se presenta principalmente por el contexto en el que se encuentran.

Domínguez et al., (2000), comentan que a los NSC se les encuentra diariamente en la zona metropolitana de la Ciudad de México: en las estaciones de metro, en las terminales de autobuses, viviendo debajo de un puente o dentro de una alcantarilla. Son el resultado de una acción humana, de la situación social, económica, política y cultural de nuestra sociedad. Sobreviven en las calles en condiciones riesgosas, realizan actividades económicamente marginales y con frecuencia consumen algún tipo de droga, principalmente inhalables que perjudican su salud física y mental.

Por ello es necesario conocer los efectos de las drogas, los cuales son diversos. Se destacarán la euforia, la tolerancia y la dependencia:

- La euforia tiene una traducción bipartita, por un lado es un anestésico selectivo. El individuo tiene la impresión de vivir un estado pleno de felicidad, de hacerse imponderable, inmaterial, de no experimentar el paso del tiempo. Por otro lado es una sobreexcitación imaginativa que origina la creación de un mundo fantástico en el que surgen sueños agradables enriquecidos por una inspiración poética y a veces erótica. Esta *euforia* no es constante, es raro que falte totalmente, pero en la mayoría de los casos sólo aparecerá brevemente en el periodo de inicio del uso de drogas (Tocaven, 1979).

- La tolerancia es una adaptación biológica del organismo a las drogas. El individuo buscará mayor cantidad para lograr el mismo efecto que antes obtenía con menor cantidad, lo que aumenta la dependencia a las sustancias (Barreiro et al., 2004).

- La dependencia se traduce por un estado de necesidad de la droga por parte del sujeto, provocando una obligación, un deseo de continuar consumiéndola y de procurársela por todos los medios (Tocaven, 1979).

Gutiérrez, Vega y Pérez (1992, 1993; citado en Domínguez et al., 2000); y Vega y Gutiérrez, (1993; en Domínguez et al., 2000), comentan que la mayoría de la sociedad cree que todos los NSC utilizan drogas o que todos los niños que inhalan sustancias químicas son niños que viven en las calle, pero los resultados han demostrado lo contrario. Hay menores que trabajan o viven en la calle que no consumen drogas, y aunque éstos sean la minoría, los hay; así como también hay niños que viven con sus familias y que tienen un consumo frecuente de inhalables y de otras drogas (Domínguez et al., 2000).

Moral y Lorenzo (2003), observan que todas las culturas a lo largo de la historia han utilizado sustancias variadas que producían modificaciones de la conciencia y de los estados afectivos y perceptivos. Sustancias hoy consideradas como peligrosas, no lo fueron tanto en el contexto de las culturas en las que se utilizaron originalmente.

Ante la pregunta por qué se drogan los seres humanos, no hay una respuesta única, los factores de consumo varían enormemente, en función del individuo, del tipo de droga y del contexto social. En el inicio del consumo y en su mantenimiento intervienen numerosas variables, sólo algunas son comunes. Estas variables se distribuyen en tres ámbitos: la propia droga, el individuo y el ambiente. Estas variables son estudiadas a través de diversos modelos explicativos: el biológico, el psicológico y el sociológico.

De acuerdo a la revisión teórica-documental efectuada por Alcalde, Atocha, Carvajal y Cols., 1997 (citado en Llorens et al., 2005), plantean que la situación a la que se ven enfrentados los NSC les resulta intolerable, por lo que recurren a la droga como una forma de escape inmediato, lo que representa una nueva acción de huida ante una realidad apremiante y difícilmente manejable. La droga entonces es utilizada por ellos como un vehículo para la evasión y la fuga.

Asimismo, Carrasco y Henríquez (1996), encontraron que la droga representa para los NSC una forma de sentirse libre y evadir su realidad, y por tal motivo tienden a catalogar esta situación como una sensación de bienestar, goce

y euforia. También describen su utilización como medio para acceder a otros estados de ánimo.

En un estudio exploratorio-descriptivo (Romero y Sánchez, 1999), efectuado en la Casa de Don Bosco, de una muestra de diecinueve chicos con experiencia de vida en la calle, a quienes se les aplicó un instrumento exploratorio de repertorios conductuales en forma de una guía de entrevistas, se encontró que el consumo de drogas se iniciaba a corta edad, estaba asociado a conductas de imitación, curiosidad y presión del grupo de pares y que era obtenida generalmente a través de los amigos, familiares o vendida en establecimientos comerciales. Las conductas de consumo eran reforzadas principalmente por dos aspectos: la aprobación de los otros cercanos por un lado, y por otro, la propia gratificación que produce el consumirla.

Por su parte, Ugueto y Feo (2000) en su estudio con NSC encontraron que el discurso construido por estos muchachos acerca de la droga refleja una concepción ambivalente: por un lado la definen negativamente y, por el otro, reconocen su capacidad de brindar placer. Además de ello, encontraron que el discurso de los *niños y adolescentes* específicamente posee fuertes justificaciones, otorgándole sentido racional al consumo, haciéndolo al mismo tiempo más comprensible y esperable.

De acuerdo a Massün (1991), el uso indebido de drogas es un comportamiento, una conducta humana que al igual a otras conductas, una vez que han sido analizadas sus causas, es posible modificar por medio de la educación. El objetivo de la educación preventiva es que este rechazo sea el resultado –mas que del miedo al de deseo de complacer al educador– de una elección libre y sin que se sienta como una privación. Hasta ahora la educación preventiva no se ha aplicado de manera sistemática, a esto se añade la dificultad de medir con precisión científica las modificaciones de actitudes y de comportamiento relativos al uso de drogas ilícitas, puesto que estos últimos se dan

fundamentalmente en privado.

De esta manera el consumo de la droga, en cuanto a los niños de la calle, tiene como aliciente además del dolor, del olvido y del sufrimiento físico, el sentido de pertenencia a un grupo. Este sentido de pertenencia les hace sentirse protegidos del medio hostil –en el que comúnmente se sienten y se encuentran– (Barreiro et al., 2004).

2.2 ESTADÍSTICAS DEL USO DE DROGAS EN NIÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE

En 1992 y 1995 UNICEF de México realizó dos Censos de Menores en Situación de Calle en la Ciudad de México (Albarán de Alba, 1996). Se estimó en 1995 que un total de 13,373 menores vivían y/o trabajaban en las calles de esta Ciudad, lo que significaba un incremento de 20% con respecto a lo estimado en 1992. Se detectaron 515 puntos de encuentro de NSC en 1992, y en 1995 se encontraron 1,214 puntos, lo cual explica el incremento detectado en el número de NSC –es decir, del año 1992 al año 1995 aumentaron 699 puntos de encuentro–. En particular se reportó que la tasa de crecimiento estimada de niños que viven en la calle fue de 81.3%:

Posteriormente, 1997, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) realizaron el estudio de niñas, niños y adolescentes trabajadores en las 100 principales ciudades del país. Este Censo reveló la existencia de 114,497 menores de 18 años que vivían y/o trabajaban en las calles de las ciudades estudiadas de la República Mexicana. En el Distrito Federal, en particular, en 1999, se detectaron 14,322 niñas, niños y jóvenes adolescentes, que utilizaban las calles y los espacios públicos para vivir y trabajar. En total se llegaron a detectar 128,797 niños y niñas en 101 ciudades (Comunicado de Prensa, 2001).

En 2002 se llevó a cabo otro estudio en las 100 ciudades (REDIM, 2005), en el que se identificaron 94,795 menores en situación de trabajo, lo que se manejó como una disminución de 17.2 % con respecto a los 114,497 identificados en el estudio de 1997. Sin embargo, sobre este estudio aun no se ha hecho pública la metodología y el reporte completo. Se aprecia que en los últimos 12 años, ha habido varios esfuerzos por medir la magnitud del problema de niños que trabajan y/o viven en las calles de México. Sin embargo, la poca participación de la sociedad en general y de algunas instituciones, los resultados fuera del contexto que percibe el ciudadano, han sembrado desconfianza en estos reportes, o al menos, en los últimos. La realidad es que la estimación de niños de la calle es un problema metodológicamente difícil. No es el caso de una encuesta que se haga directamente en viviendas, de las que se tiene un marco muestral exacto o perfeccionable durante el propio levantamiento. Otro punto a señalar es que aunque a estos estudios se les ha llamado “Censo”, no existe ninguna certeza en que sean tales. Se han manejado resultados puntuales y en realidad puede haber fuentes de error que se han obviado.

Otro estudio realizado por Casa Alianza y Thais, (Quiera, Casa Alianza y Thais, 1997), sobre 40 familias de niños que vivían en las calles de la Ciudad de México, demostró que 40% de las mismas se hallaban en situación de pobreza extrema o de subsistencia, es decir, percibía menos de dos salarios mínimos, y 30% ganaba entre dos y tres salarios mínimos. Había un promedio de 6.2 personas por vivienda, situación que se agudizaba al considerar que 68% de las familias sólo contaba con dos cuartos, además de la cocina y el baño. La limitación del espacio físico es un factor que presiona la convivencia, agravado en este caso por el hecho de que 62% de las familias manifestó que en su comunidad no existían áreas públicas de recreación y esparcimiento donde los niños pudieran satisfacer su necesidad básica: el derecho a jugar. La mitad de las familias declaró trabajar en el sector informal mientras que 72% expresó que su trabajo era eventual

Asimismo, también se han realizado otras investigaciones cualitativas (Gutiérrez y Vega, 2003), las cuales iniciaron una identificación de los factores que permiten a los niños enfrentar las dificultades. Esta identificación, se realizó en una investigación internacional coordinada por la OMS/PSA (1994, citado en Griesbach, G. y Sauri, S., 1997), la cual tuvo entre otros objetivos, identificar las competencias y los recursos previstos por el modelo modificado de estrés social.

En cuanto a las competencias, se encontró que el uso de inhalables forma parte de las estrategias de subsistencia en las calles. Al respecto, los estudios realizados destacaron que el uso de los disolventes forma parte de por lo menos cuatro tipos de estrategias: estrategias centradas en el alivio de las condiciones de pobreza (como el hambre o el frío); estrategias para manejar las emociones suscitadas por la pobreza (el miedo a la violencia y represión policiaca, la soledad, el estrés cotidiano de los espacios públicos o de las instituciones); estrategias para vencer el aburrimiento, y finalmente estrategias de recreación lúdica. Estos hallazgos han permitido destacar que los niños no son víctimas pasivas de la adicción a los inhalables, sino actores sociales que usan las sustancias de acuerdo a sus necesidades.

La complejidad y aumento en el consumo de drogas, tanto en la población que vive en la calle como de otros niños y jóvenes en México, no pueden separarse de determinantes sociales, culturales, económicos, y hasta políticos. Los modelos que buscan prevenir y atender el consumo de drogas son limitados por estas determinantes y sus propuestas tienen que traducirse en términos de políticas sociales más adecuadas (Griesbach y Sauri, 1997).

Sin embargo (Medina-Mora, Cavrioto, Villatoro, Fleiz, Galvan-Castillo et al., 2003) en la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998, de acuerdo a los factores con los que se asocia la disponibilidad y uso de sustancias, el 35% de adolescentes informaron que les era difícil obtener drogas, a 21% de los varones y a 10% de las mujeres de hecho se las habían ofrecido. El 67% de los varones y 57% de las mujeres que habían usado drogas dijo que un amigo se las había proporcionado por primera vez, 18% de los varones y 40% de las mujeres habían

obtenido droga por primera vez de un familiar, 6 y 7% respectivamente, un compañero de la escuela, y solamente 5% de los varones, y ninguna mujer, reportó que la habían obtenido de un vendedor. Dentro del entorno inmediato y el consumo de drogas, el 1.8% de adolescentes varones confirmaron que su papá consumía drogas, para 0.2% era la madre, y 2.1% reconoció a algún hermano como consumidor. Cuando esto ocurre es más probable que el menor experimente con drogas, así es más probable que un menor pruebe las drogas cuando sabe que su padre las usa y que continúe usándolas después de haber experimentado con ellas. Cuando es la madre la que abusa de sustancias, el riesgo de que el menor experimente también aumenta. Los hermanos son la influencia más poderosa, 15.7% de los menores cuyos hermanos eran usuarios de drogas las habían experimentado y 8.8% continuaba el uso, en comparación con solamente 2 y 0.7% de aquellos que no tenían hermanos usuarios. El uso entre amigos es también un predictor importante del consumo, 12.7% de los varones y 9.3% de las mujeres reportaron que sus amigos usaban sustancias; 9.4% de aquellos cuyo mejor amigo usaba drogas había a su vez experimentado con ellas, en comparación con solamente 1.5% de aquellos cuyo mejor amigo no las usaba.

Dentro de los resultados en general que tuvo esta Encuesta Nacional de Adicciones, el 3.57% de los varones y 0.6% de las mujeres habían usado una o más drogas excluyendo el tabaco y al alcohol; 2.14% de hombres y 0.45% de mujeres lo habían hecho en los doce meses previos al estudio, y 1.4 de los hombres y 0.3% de las mujeres en los 30 días anteriores a la encuesta. La marihuana es la droga más usada (2.4 y 0.45%), seguida por los inhalables (1.08 y 0.20%) y la cocaína (0.99 y 0.22%) por hombres y mujeres, respectivamente.

El riesgo de usar drogas se asocia con ser hombre, no estudiar, considerar fácil conseguir drogas, no ver mal el uso de drogas por parte de los amigos, usarlas por parte de la familia y estar deprimido. Así, concluyen Medina-Mora et al. (2003), que el entorno que rodea a nuestros jóvenes de 12 a 17 años indica que el consumo de drogas está cada vez más presente. Los índices de consumo se han incrementado, especialmente en la región norte del país y en las grandes

metrópolis (Tijuana, Ciudad de México y Guadalajara, principalmente).

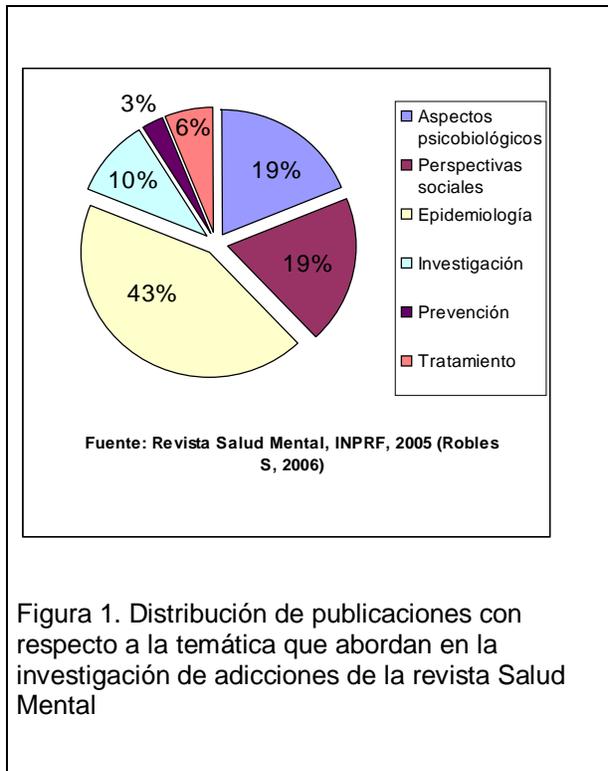
De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2002), el consumo de drogas es más frecuente entre los varones con una proporción de 4 varones por cada mujer. Los resultados de dicha encuesta arrojan que la droga de mayor consumo sin tomar en cuenta al tabaco y al alcohol, es la marihuana en una proporción de 7.7 hombres por cada mujer; en segundo lugar la cocaína haciéndose el uso de la misma en forma de polvo el 1.23%, el 0.04% en forma de pasta y el 0.10% en forma de crack. Después de la marihuana y la cocaína, siguen en orden de preferencia, los inhalables y los estimulantes de tipo anfetamínico y en último lugar la heroína y los alucinógenos. En el grupo de 12 a 17 años de edad, el índice de consumo de inhalables es ligeramente superior al de cocaína.

La media de edad de inicio para inhalables, marihuana y estimulantes tipo anfetamínico, es similar 18 años de edad, la cocaína 22 años y los alucinógenos tienen un inicio más tardío: a los 25 años de edad.

El principal vector para la obtención en drogas ilegales son los amigos, pero también una parte importante de la población mencionó haberlas obtenido en la calle. La percepción del riesgo de consumir drogas ilegales alguna vez o frecuentemente como los inhalables, la marihuana o la cocaína, es considerada muy grave, tanto por la población general como por los usuarios. Sin embargo, observan que el grupo de usuarios tiene una menor percepción de riesgo asociada con el consumo de todas las drogas investigadas.

Es importante comentar que de acuerdo a datos consultados en la Revista Salud Mental (Robles, 2006), publicada por el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), del año 2000 al 2005, se han publicado 35 artículos de investigación en el área de adicciones, es decir, en promedio se publicaron 7 artículos por año. Esta revista se toma como ejemplo por ser editada por el INP, uno de los principales institutos que genera investigación en el campo de adicciones en México y por ser

sede de la residencia en adicciones. A este respecto se encontró que un 43% de las investigaciones realizadas en el campo de adicciones abordan el tema de la epidemiología, 19% abordan algunas cuestiones del fenómeno psicosocial de las adicciones y aspectos psicobiológicos respectivamente, 10% realizan un análisis del estado de la investigación en adicciones, 6% abordan el tratamiento y 3% la prevención.



A partir de los datos presentados, se puede observar que existen relativamente pocas publicaciones en el área de adicciones. Estos datos únicamente representan el estado de publicaciones en una sola revista de psicología, además, probablemente el número de proyectos de investigación no es proporcional al número de publicaciones, pero sin duda alguna, los trabajos publicados ya sea en revistas, libros o congresos son la única fuente para conocer lo que se realiza en investigación de adicciones en México. Ante este panorama, una de las alternativas que propuso la Maestría en Psicología con Residencia en Adicciones (Robles, 2006), fue formar recursos profesionales que tengan el conocimiento y habilidades para generar proyectos de investigación, desarrollarlos

y hacer un análisis crítico de sus resultados.

2.3 LAS DROGAS Y LA FE

La importancia que tiene la descripción de la relación entre las drogas y la fe en esta investigación y en este apartado es relevante, esto debido a los resultados positivos que se han encontrado en algunos estudios (como los que se mencionarán a continuación); asimismo porque es una de las variables que la institución PNC ha considerado como uno de los ejes principales para apoyar/ayudar en la recuperación/reinserción tanto a nivel personal como social de los chicos en situación de calle.

El estudio de las drogas y la fe nos habla de que las personas que tienen una creencia religiosa tienen menos probabilidades de abusar del alcohol y las drogas ilegales que los no creyentes, según revela el informe de una investigación llevada a cabo por la Universidad de Columbia (s/a). El informe del Centro Nacional de Adicción y Abuso de Sustancias de dicha Universidad, del que ha informado *Associated Press*, ha descubierto una gran tendencia a evitar las drogas y el alcohol, tanto entre las personas que van a las celebraciones litúrgicas regularmente, como entre quienes consideran personalmente que la creencia religiosa es importante independientemente de su práctica. Estudios previos afirmaban que la religión tiene efectos benéficos en la salud mental, salud física y esperanza de vida. Según el informe, los adultos que nunca asisten a los oficios religiosos tienen cinco veces más de probabilidades de recurrir a drogas ilícitas, incluida la marihuana, y hasta casi siete veces de engancharse al alcohol, que quienes van al templo todas las semanas. Los adultos que consideran la religión sin importancia, según el estudio, tienen tres veces más de probabilidades de convertirse en dependientes del alcohol y casi cuatro veces más de usar droga y marihuana, que quien considera esta práctica como algo importante para su vida. El estudio especula sobre la probabilidad de que la religión tenga un impacto positivo en materia de droga y alcohol, pues proporciona un «sentido de

aceptación y pertenencia» o proporciona una fe que «llena una necesidad que hace que el uso de sustancias sea innecesario y/o proporcione esperanza en el futuro» (Universidad Columbia, s/a).

Dado que la religión se define como un conjunto de valores, creencias, y es aceptada por mucha gente, la espiritualidad se convierte en una experiencia personal y puede aliviar y sanar muchas personas durante la conexión a un mayor nivel. Esto da a las víctimas un sentimiento de pertenencia a lo que ellos creen es supremo. Por lo tanto, las creencias religiosas pueden convertirse en un factor de protección y juegan un papel significativo en la reducción de estos hábitos adictivos, haciéndolos más conscientes de sí mismos. Otra observación común es que las personas que tienden a recuperarse de los programas formales en general, suelen ser más espirituales, y esto también es importante para que se abstengan de volver a la costumbre, asimismo la mayoría ha tenido tratamientos y sesiones terapéuticas, ya sean individuales o de grupo con un toque espiritual (Formas de prevenir el uso indebido de drogas, 2009).

Un estudio cualitativo exploratorio llevado a cabo en la ciudad de Sao Paulo, sudeste de Brasil, en 2004 y 2005 (Meer y Aparecida, 2009), comenta que la importancia dada a la oración como un método de ansiolíticos fue común en los tratamientos que llevan a cabo las Iglesias de las que tomaron a la población para dicha investigación (85 ex consumidores de drogas); en donde confesiones e indultos - en las formas de (la fe), las conversiones y de penitencia por los evangélicos y católicos, respectivamente - sirvieron para ayudar a reconstruir las vidas de las personas y restaurar su autoestima. Estos investigadores comentan que la religiosidad sirve para proteger del consumo de drogas a las personas que regularmente asisten a la iglesia, que se adhieren a las enseñanzas de su religión, creer en la importancia de esta fe en su vida, o que han recibido educación formal religiosa como hijos.

La implicación es que la religiosidad, independientemente de la religión que se practica, ayuda en la recuperación de la adicción a las drogas y reduce los

índices de recaída entre los pacientes, Richard et al (2000, citado en Meer y Aparecida, 2009), encontró que la asistencia en los rituales y las masas ha contribuido a una reducción en el consumo de drogas como la cocaína, incluso cuando no existía necesariamente ningún tipo de tratamiento formal que ahora se ofrece en estos lugares.

Meer y Aparecida (2009) explican que algunos autores sugieren que la religiosidad puede ayudar en el proceso de la rehabilitación de drogas de las siguientes maneras: aumentos en el optimismo, la percepción de apoyo social, capacidad de adaptación, la disminución de los niveles de estrés y ansiedad. Para Barret et al., (citado en Meer y Aparecida, 2009) esto tiene mucho más que ver con las cuestiones sociales, incluida la re-socialización de la persona joven a través del restablecimiento de la red de amigos, y estar en un ambiente en el que los medicamentos no están disponibles.

Los mismos autores de esta investigación, mencionan que Pardini et al., sugieren realizar estudios cualitativos porque permiten observar el fenómeno en sus diversas formas de ser mejor entendido.

Hay indicios procedentes, sobre todo de los medios de comunicación, de un fenómeno en el que los grupos religiosos de Brasil se están involucrando en la recuperación de los adictos a las drogas en el templo religioso, usando sólo la fe de sus seguidores como un medio de tratamiento, sin recurrir a ningún medicamento.

Las religiones católica, evangélica (protestante), y espiritualista (Kardecista) fueron elegidos en razón de su impacto y el número de seguidores en Brasil, que representan el 95% de la población (IBGE, 2000). La investigación fue aprobado por la Ética en Investigación Comité de la Universidad Federal de Sao Paulo. En el análisis de resultados de esta investigación, un total de 69 hombres (81%) y 16 mujeres (19%), fueron entrevistados. Hubo una mayoría de hombres en los tres grupos, que refleja el hecho de que en Brasil hay más hombres usuarios de drogas que mujeres. La edad media de Los evangélicos fue de 35, y para los católicos y espiritistas 36 y 48 respectivamente.

Este estudio mostró que las personas que se beneficiaron de un tratamiento religioso no estaban en una fase experimental del uso de drogas. La mayoría informó de los síntomas negativos de la retirada del fármaco y la necesidad persistente de volver a consumirlas, los llevó a superarlas y enfrentarlas; sin embargo, incluso sin el uso de medicamentos, todos lograron mantener la abstinencia.

Por otra parte la mayoría de los grupos que han estado en algunas terapias individuales consideran que el enfoque y el tratamiento ofrecido por profesionales de la salud parece frío y lejano y por tal situación, se sienten mejor recibidos en los centros religiosos. Las formas de "tratamiento" que son comunes entre los grupos incluyen: la oración, reflexión sobre la vida después de la muerte y la fe como una forma de promover una buena calidad de vida. El objetivo del "tratamiento" es la abstinencia total; ninguno de los grupos aceptó limitar los daños, como medida de éxito.

Las cuestiones de la conciencia acerca de la vida después de la muerte y el significado de la fe son tratados semanalmente en reuniones religiosas, que tienen diferentes nombre según la práctica (misa, la adoración, "evangelio", etc.). Estas reuniones son de forma regular, incluyen orientación informativa y moral, lo que significa que lo principal de las enseñanzas de Jesucristo ha venido a formar la moral de fundación para el seguidor.

El principal consenso compartido por las religiones es la necesidad de la oración regular, particularmente en momentos en que el individuo es vencido por un impulso incontrolable de uso de drogas.

En términos del tratamiento para la adicción, la oración se considera un sustituto de la terapia farmacológica y desempeña un papel de ansiolíticos de la misma manera que la medicación. También ofrece una oportunidad para que los drogadictos entren en contacto con la información requerida, incluyendo la base moral, de la religión y el camino a la salvación.

Además, sugieren que la acogida ofrecida por los grupos religiosos es un incentivo

para el nuevo miembro a seguir siendo parte del grupo, pues representa un paso en la identificación con el grupo y, posteriormente, les ayuda a aceptar la espiritualidad como una terapia. Esta forma de apoyo social fue reconocida como uno de los mecanismos que explican los beneficios que la religión puede tener en la salud, más allá de la fe o la mística características de estos grupos, la creación de un entorno de apoyo incondicional a la persona recién llegada les ayuda bastante.

La religión no sólo alienta la abstinencia del consumo de drogas, sino que también ofrece recursos sociales para la reconstrucción de la vida de uno: de una nueva red de amigos, una manera de un gasto es gratis haciendo el tiempo de trabajo voluntario, individual "psicológico", valor que se otorga la atención de los potenciales de la persona, la cohesión dentro del grupo, el apoyo incondicional de los líderes religiosos, sin juicio y, en particular, entre los evangélicos, la creación de un "nuevo integrante a la familia ". Un componente importante en el éxito de estos "tratamientos" se encuentra en la acogida ofrecida a los que vienen en busca de ayuda, y la manera en que este acogedor se transmite, ayudándoles a recuperar su autoestima y reintegrarse a la sociedad a través de nuevas actividades y nuevas relaciones sociales. Esta estructura es fundada en la fe religiosa, que promueve los vínculos con el grupo por ofrecer respuestas religiosas y filosóficas a las preguntas sobre la vida (IBGE, 2000).

CAPÍTULO 3. LA FAMILIA

3.1 LA FAMILIA DEL NIÑO EN SITUACIÓN DE CALLE Y LA DROGA

De acuerdo con el Diccionario Porrúa de la Lengua Española (Raluy, 1995), la palabra *familia* es el conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje. Parentela inmediata de una persona. Prole. Conjunto de individuos con alguna condición común.

Otra definición breve de la familia es la encontrada en Casa Alianza, Hogares Providencia, FINCA, Programa Niños de la Calle, Ednica, (2000), la cual menciona que es el grupo formado por varios individuos vinculados entre sí –a través de la consanguinidad o no– de modo que el cambio de uno va a modificar al otro.

Por su parte, para el antropólogo francés Claude Lévi-Strauss (2009) nace con el matrimonio y consta de esposo, esposa e hijos nacidos de su unión. Sus miembros, que se mantienen unidos por lazos legales, económicos y religiosos, respetan una red de prohibiciones y privilegios sexuales y se encuentran vinculados por sentimientos psicológicos como el amor, el afecto y el respeto.

Entonces, podemos decir que la familia es la primera instancia social que proporciona bienestar. Las capacidades y carencias de ésta inciden directamente en la vulnerabilidad o fortaleza de sus integrantes. Desde el punto de vista psicológico, los miembros están ligados por una recíproca interdependencia. Así, en lo que respecta a la satisfacción de necesidades afectivas, los problemas emotivos repercuten y se reproducen en toda la estructura; y los desequilibrios psíquicos de uno de sus miembros, repercuten y se reproducen en toda la familia. De esta manera, una relación segura entre padres e hijos, brinda al niño las bases para el desarrollo de una personalidad fuerte y estable –para cuando llegue a la etapa adulta–, su crecimiento en varios aspectos, está estrechamente ligado a la

vida infantil en que se originan. Si a los desequilibrios psíquicos de uno de los miembros, sumamos una condición de pobreza extrema, tendremos familias doblemente vulnerables debido a los factores de riesgo social que la rodean (farmacodependencia, prostitución, etc.) siendo una de las causas principales de que vivan en la calle (Casa Alianza et al, 2000).

En Souza y Machorro (2000), se habla que la carencia de recursos estructurales y de organización que pueden satisfacer necesidades educativas, de salud, de empleo, recreativas y culturales, propicia un ambiente que limita el desarrollo del potencial individual y comunitario y favorece las tendencias antisociales y de uso nocivo de sustancias como escape y/o venganza inconsciente. Entre los factores de riesgo relacionados con el uso, uso nocivo, abuso y adicción a otras sustancias deben considerarse los individuales, familiares y socioculturales.

Algunos de los factores de riesgo familiares para que un niño se convierta en NSC, es que en su entorno familiar existan: maltrato, desintegración, violencia familiar, sumándose las represiones y castigos. También cuando los niños no han sido deseados, son producto de uniones anteriores, adoptados o no se acepta su retorno a la familia original.

Es común que los malos tratos se den en familias numerosas como resultado de carencias educativas, habitacionales, económicas, etc.; en éstas familias la vida es generalmente desordenada, hay inestabilidad y desorganización hogareña, desavenencia conyugal, penuria económica, enfermedades, conductas antisociales, ausencia de cuidados, alimentos deficientes o mal preparados, hacinamiento, mala administración de dinero (si lo hay), desempleo o subempleo, expulsión de la escuela y por lo tanto, desintegración del núcleo familiar (Casa Alianza et al, 2000).

Nuevas investigaciones y estudios genéticos actuales (Nakken, 1999), ayudan a mostrar quién está en riesgo, así como a entender que hay ciertos tipos

y factores familiares que empujan al individuo hacia la adicción. Aquí se puede hacer una analogía con el medio ambiente, la contaminación y cómo esos factores pueden hacer a una persona más susceptible a las enfermedades. Si vive en un área con elevados índices de contaminación en el aire, es vulnerable a enfermedades respiratorias –haya o no haya predisposición genética u otras razones– y los riesgos aumentan mientras más tiempo se viva en un ambiente contaminado. Las familias funcionan de la misma manera, ofrecen ciertas *actitudes* contaminadas, valores, creencias y conductas que presionan a sus miembros hacia la adicción o coadicción. Dependiendo de los niveles de esas *actitudes* contaminadas, valores, creencias y conductas, los integrantes de la familia tendrán mayor o menor tendencia a desarrollar enfermedades que llamamos adicción. ¿Es esto genético, aprendido o está en el ambiente? Es muy probable que haya una combinación de los tres factores.

La inconsistencia de una familia adictiva en la que hay individuos adictos a alguna droga, vuelve a sus integrantes inseguros. Los niños especialmente se sienten inseguros de sí mismos y del mundo a su alrededor, porque no saben cuándo los vientos emocionales puedan cambiar y el amor y el cuidado del momento pueda ser reemplazado por humillaciones e insultos. Los miembros de la familia están en peligro hasta que la adicción es tratada y detenida. Todos los niños que crecen en un sistema adictivo lo hacen también en un sistema de abuso. La adicción es una forma de abuso porque impide a los niños su desarrollo. Desde cualquier tipo de adicción, la gente adicta puede compartir experiencias de recuperación. A través de la conciencia de la personalidad adictiva en ellos mismos y de aprovechar las oportunidades de recuperación y de desarrollo espiritual, pueden redescubrir su yo perdido y vivir vidas plenas de mejoramiento y abstinencia. Mediante la búsqueda de significación pueden sobreponerse a la enfermedad que los guió al desarrollo de la personalidad que tienen, para liberarse así mismos de la compulsión destructiva que una vez los controló (Nakken, 1999).

Dentro del papel de la familia, se ha llegado a la conclusión de que los

problemas por drogas (Barreiro et al., 2004), se desarrollan dentro de un contexto familiar y que los adictos no son individuos aislados, ya que tienen amistades y familiares que saben de su abuso y también de cómo son sin la droga o el alcohol. En la familia se viven las situaciones más maravillosas o las más dramáticas de los seres humanos. Así como la familia puede ser el lugar donde se gesta un problema de drogadicción y/o alcoholismo, es a su vez la mejor herramienta de prevención y atención. La estructura familiar más frecuente en las adicciones es la que muestra un involucramiento exagerado de la madre y un padre ausente o distante, así como dificultades para poner límites en los actos de la vida cotidiana. En estas estructuras, los padres son indecisos y no se comprometen con su paternidad, por ello, al querer ejercer su jerarquía como padres, son desafiados por los hijos con conductas rebeldes.

Contra lo que comúnmente se cree, El vínculo familiar existe en una amplia población de NSC, lo cual los hace muy diferentes a los huérfanos. El grado de daño en la relación entre estos y sus familias determinan en buena medida las posibilidades de revinculación posterior.

Dentro de este espectro encontramos distintos tipos de vínculos con las familias (Griesbach y Sauri, 1997):

Nulo: es común en aquellos casos en donde existió abandono, pero también en los que por algún motivo después de haber dejado el núcleo familiar, los niños no cuentan con información para reubicarlo.

Ocasional: se trata de aquellos que mantienen contacto con su grupo familiar entre 1 y 10 veces por año.

Permanente: aquellos que tienen contacto de entre 1 y 8 veces por mes.

Cotidiano: se trata de aquellos que viven con su familia, aunque pasen la mayor parte del tiempo en la calle. También es el caso de niños que conviven de manera continua con el resto del grupo que vive en las calle, consumen drogas junto con ellos y realizan las mismas actividades de sobrevivencia, pero retornan al grupo familiar casi todas las noches.

La droga parece tener más ventajas que la vida, que implica lucha constante, una serie de retos, ciertas condiciones sociales que producen dolor, frustración e impotencia. La droga anestesia y maquilla el dolor, y evita recuperar el sentido de la vida y los valores que la rodean. En cuanto a los niños de la calle, además del dolor, del olvido del sufrimiento físico, está el sentido de pertenencia a un grupo que les hace sentirse protegidos en un medio hostil (Barreiro et al., 2004).

Pertenecientes a los sectores paupérrimos de la sociedad, estos niños vivieron situaciones familiares muy particulares: en algunas ocasiones, una sobre exigencia que depositaba en ellos mayores responsabilidades afectivas o económicas de las que podían asumir, y en otras, una responsabilidad paterna nula los llevó a sentir que nadie prestaba atención a su vida. Los motivos por los cuales abandonan el hogar son diversos y entre ellos destacan el ambiente familiar violento, con el consiguiente maltrato, la falta de oportunidades dentro de la familia y los problemas económicos familiares (Quiera et al., 1997).

Cuando un niño abandona la casa y la familia, abandona también la escuela y el trabajo. Su primera actividad será, generalmente, la venta de dulces y chicles, el lavado de autos. Más tarde dejará también estas actividades económicas y optará por el robo como medio de subsistencia, combinado con la mendicidad, el libre vagabundeo, la droga como un alivio de la ansiedad, y la unión en grupo (Fernández, 1995).

Se conoce que la sociedad (las fallas del sistema social) puede ser causante directamente de la farmacodependencia de importantes grupos de la población. En la medida en que la sociedad es responsable de este problema, también le corresponde tratar de remediarlo. La responsabilidad es individual y social al mismo tiempo. Es el individuo como persona quien deberá tomar la decisión de aceptar o rechazar la oferta de drogas. Pero la sociedad debe

asegurarle las condiciones necesarias para que esté en capacidad de tomar una decisión favorable a su salud (Massün, 1991).

CAPÍTULO 4. INSTITUCIONES

4.1 LAS INSTITUCIONES Y SU PARTICIPACIÓN E INVESTIGACIÓN HACIA LA ATENCIÓN DEL NIÑO EN SITUACIÓN DE CALLE

De acuerdo a Aguirre y Rodríguez (1998), una institución es un sistema sociocultural, organizado y estable de interacción social. Hay instituciones básicas (familia, estado, ejército, judicatura, etc.), e instituciones derivadas (asistenciales, educativas, sanitarias, etc.); sin embargo, en toda institución hay una fuerza *instituyente* (profética, emergente, fundante) y una fuerza *instituida* (sacerdotal, burocrática, asentada), que a veces suelen entrar en contradicción, como cuando el objetivo docente de una institución está siendo obstruido por la función burocrática de la misma.

Otra parte fundamental en la vida de los NSC son las instituciones (centros, programas, casas-hogar, etc.), pues es a través de ellas que pueden satisfacer sus principales necesidades básicas como el alimento, la ropa, el calzado, etc.

Adeath (2001), menciona que hay instituciones que prestan una amplia gama de servicios a la comunidad como los religiosos, asistenciales, deportivos, recreativos, culturales, etc.; sin embargo, en su mayoría estos servicios son escasos y de mala calidad o se limitan a solucionar aspectos básicos como la salud y no contemplan necesidades tan importantes en esta etapa del desarrollo de los niños como son la recreación y el esparcimiento. Generalmente las prioridades de estas instituciones no corresponden a las necesidades de los niños.

El desarrollo de las estructuras sociales y civiles se entiende como parte misma de un proceso de desarrollo sostenible. Dicha visión implica reconocer críticamente que, como en todos los campos de la vida social y política de México, las acciones de la sociedad civil a través de diversas formas de organización,

también se desarrollaron en el ámbito de la niñez callejera y en riesgo de serlo. Aún desde prácticas y perspectivas diversas, con múltiples aciertos y limitaciones, estas actividades han venido atendiendo a esta población de una manera más permanente y sostenida que los variados programas de gobierno implementados por lo menos durante las últimas dos décadas (Adeath, 2001).

En *Patios Abiertos y Patios Cerrados* (Aguirre y Rodríguez, 1998), consideran que en el estudio de cada institución se priman, desde una óptica psicosocial, los aspectos dinámicos, vivos y controvertidos que en ella se dan, sobre todo los que marcan la interacción entre personas o grupos. Con la profundización en esa interacción, además de reflejar el estado en que se encuentran, se están apuntando los lugares o flancos por donde debería dirigirse el cambio, las vías de progreso para conducir la institución del futuro. El reto está en que ese futuro genere ilusión. El aspecto de institución es amplio y plural, por ello difícil de acotar en una definición breve.

Harre y Lamb (1986; citado en Aguirre y Rodríguez, 1998), destacan que en sentido sociológico amplio, el término y la expresión “institución social”, “designan los principales sistemas organizados de relaciones sociales en la sociedad”. Con esta definición queda claro que lo que los entes o sistemas tratan de organizar son las interacciones personales y grupales, que son objeto de estudio de la Psicología Social.

El objetivo de las instituciones puede ser diverso, puede tratarse de una forma impuesta de castigo o tratamiento (prisiones, manicomios), un retiro del mundo más o menos voluntario (conventos, sectas), o un proceso de re-educación o servicios (cuarteles, internados). En este sentido podemos afirmar que las instituciones totales suelen ser de índole pedagógica, terapéutica, religiosa, militar o penal. En todo, es patente la intención de cambiar al individuo, transformarlo en alguna de sus vertientes, o incluso conseguir una conversión radical del mismo. Ese afán intervencionista sobre el individuo es criticado, entre otras formas, de

forma especial, desde posiciones postmodernistas, altamente preocupadas por la invasión del espacio de intimidad y privacidad en la vida y decisiones del individuo, por parte de los poderes públicos. Estos poderes en un principio se añaden a las tradicionales, otras formas de intervención y control gubernamental, que en un principio se ha de suponer que son en aras del bienestar de la comunidad (Aguirre y Rodríguez, 1998).

Las nuevas formas de intervención, más alejadas de la coerción física, ejercen el control en función de las presuntas necesidades y debilidades especiales de los individuos, sobre todo los enfermos, inválidos, peligrosos, etcétera; por eso, en lugar de la tortura, el exilio y otras herramientas de tiranía, ahora se produce la intervención y el control por medio de las herramientas del tratamiento, de carácter más psicológico y social, tales como: educación, terapia, servicio social y reinserción (Zimbardo, en Myers, 2005).

En el libro *Con la Calle en las Venas* (1997), los autores describen que en una *etapa inicial*, los NSC recurren a la droga debido a que forma parte de la vida en la calle; sin embargo, una buena parte del tiempo la pasan sobrios y gastan suficiente tiempo para encontrar refugio, alimentarse, vestirse, divertirse e incluso realizar actividades educativas y de tipo laboral más formal (como ayudar en los puestos de expendio de comidas, etc.). El consumo crece en las noches, como una forma de mitigar el frío y el hambre.

El consumo de droga en este caso es una forma de adaptación al medio –la calle–. Hasta hace unos años, era común que en las instituciones no necesitaran terapias especializadas para la rehabilitación con los niños que vivían en la calle, ubicados en este nivel de consumo de droga, el simple hecho de que éstos niños ingresaran en un proceso de educación de calle fundamentado en el afecto y la confianza, hacía que se disminuyera y dejara el consumo de droga. En este caso el ambiente de las casas, albergues, patios u hogares sustitutos se constituían en “ambientes terapéuticos” en los que los NSC encontraban nuevas expectativas de vida, se adaptaban a dicho ambiente y cambiaban de hábitos y costumbres.

En la otra etapa que llaman los autores *dependientes mayores*, los NSC consumen drogas la mayor parte del día, sus mismas actividades de recreación, trabajo y descanso, las realizan acompañados de la droga y en gran medida se orientan a ella. La obtención de alimentos, vestido, alojamiento, trabajo disminuye en gran medida y la droga se convierte en algo sin lo cual los niños no pueden estar.

Aunado a lo dicho anteriormente, la falta de continuidad de los programas oficiales, el maltrato dentro de las instituciones y el trato paternalista llevado a que en algunos lugares incluso se les permita a los niños consumir droga dentro de las instalaciones, la sobreoferta en la calle da beneficios diversos a cambio de muestras de amistad por parte de los niños y provocan descrédito en los niños hacia los programas.

Cada vez que un niño regresa a la calle después de circular por diversas instituciones, educadores y personajes, cae en una profunda tensión producto del desengaño. El fracaso le significa de igual manera en sus posibilidades de futuro, el consumo de drogas se incrementa, se convierte en la mejor verdad, en la “neta”: el consumo de drogas es uno de los diversos comportamientos a que se recurre para conseguir animarse ante lo que de otro modo resulta un panorama sombrío (OMS, 1994, citado en Griesbach, G. y Sauri, S., 1997).

Esta situación se complica por la falta de modelos alternativos para la rehabilitación de los niños que han llegado a niveles altos de consumo y dependencia de drogas (Griesbach y Sauri, 1997). De ahí la importancia de la presente investigación, la cual precisa conocer lo que lleva al adolescente, joven y adulto que vive en la calle y a los que ya no viven en la calle a consumirla y/o a disminuirla, cuáles son sus actitudes hacia esta acción, saber qué piensan acerca de la Institución que los asiste y si ésta les promueve una mejoría o no desde su muy particular punto de vista.

Por otra parte, las investigaciones psicosociales de carácter cuantitativo intentaron hacer una evaluación cognoscitiva dentro de un centro de readaptación

social que incluía a niños que habían vivido en las calles e inhalado solventes (Ortiz, Osornio y Zavala, 1995). Este estudio aplicó la batería de WAIS, una batería neuropsicológica y un test visomotor (Bender) para determinar las deficiencias cognoscitivas en los menores que informaron haber consumido inhalables crónicamente. El coeficiente intelectual de los usuarios mostró una media de 77 y presentó disminución de la memoria pasiva y receptiva; deficiencia en la concentración, disminución de la concentración, fallas en la formación de conceptos y la abstracción, y sensible baja en la capacidad de juicio, análisis y síntesis, así como en la de dar seguimiento a una secuencia. En cuanto al test Bender se vio que los usuarios tenían problemas en angulación y que mostraban regresión. También se vieron algunos problemas más leves relacionados con la posición, la orientación, el manejo del espacio, el mantenimiento de secuencia, la tangencia y la rotación. Los autores se muestran cautelosos en atribuir dichos problemas cognoscitivos al uso de inhalables, ya que estas deficiencias – concluyeron- podrían deberse a carencias familiares, educativas y sociales, o incluso, a los efectos de la institucionalización.

Existen diversas áreas básicas que es necesario que los niños desarrollen para estar en condiciones de iniciar procesos educativos y organizativos. Los programas varían de un grupo a otro y una propuesta de trabajo deberá partir de éstas necesidades particulares. En la experiencia de Ednica (Griesbach y Sauri, 1997), encontraron que la situación de vida de un gran número de niños que viven en la calle requiere de programas específicos en los siguientes rubros:

- 1 Salud Física
- 2 Salud Mental
- 3 Recreación
- 4 Apoyo Escolar
- 5 Atención a Familias
- 6 Trabajo Infantil y capacitación laboral
- 7 Atención de las Adicciones

8 Protección contra la violencia, la explotación y el maltrato

Los resultados aparentemente desalentadores que arrojan algunos estudios de evaluación de programas de educación preventiva se deben, en la mayoría de los casos, a que los objetivos de los programas no han sido claramente definidos, fueron demasiado idealistas (como por ejemplo, acabar con todo uso de drogas), o demasiado vagos y por lo tanto imposibles de medir objetivamente. En otros casos, programas meramente informativos se confundieron con educación preventiva, y esperaban cambios notables de comportamiento que la sola información no puede lograr (Massün, 1991). Por ello se desea conocer cómo han percibido los chicos la atención que han recibido por parte de la institución y también conocer los servicios que la institución ofrece para la disminución del consumo de drogas.

El campo de la prevención, resulta limitado, por lo que se ha promovido la idea de que las intervenciones preventivas, en cualquier tipo de ambiente comunitario, deben ser promotoras del desarrollo humano, es decir, recomiendan programas, intervenciones, acciones y mensajes preventivos “preactivos” y no reactivos.

Uno de los factores psicosociales de mayor importancia para un programa de educación preventiva integral es crear una visión compartida de comunidad, que le permita a la gente sentirse conectada y vinculada dentro de una visión común. Pero para ello deberá quedar claro que esta lucha no sólo se da en el terreno de la información y los conocimientos, sino más bien en el terreno de lo psicosocial y sociocultural de un individuo en relación con su grupo, sus instituciones, su cultura y su ambiente social (CHIMALLI-DIF, s/a)

Las Instituciones que atienden a NSC en conjunto con la comunidad y otras instancias deben establecer un modelo de *prevención primaria*, es decir, reducir el interés por la droga ofreciendo a cambio alternativas creativas y recreativas que impulsen el valor por y para la vida.

La coordinación con los distintos sectores (INSP-CENDIS, 2002), tanto en lo público como en lo privado, ha sido fundamental en la generación de planes e implantación de acciones para la reducción de la demanda a través de ámbitos como la investigación, prevención y tratamiento sobre el consumo de drogas en poblaciones de alto riesgo; entre ellas cabe destacar las siguientes: en el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) se ofrece a la población el Centro de Orientación Telefónica que da servicio las 24 horas del día y puede canalizar los casos a instituciones especializadas para su atención, ya sea de carácter preventivo o de rehabilitación; en los Consejos Estatales contra las Adicciones (CECA) de Baja California Norte, Baja California Sur, Campeche y Chihuahua se ofrece atención para la población de niños de la calle. El trabajo de Centros de Integración Juvenil, que tiene ya treinta años de haberse creado y cuenta con unidades de atención a la drogadicción en casi todos los estados del país, así como con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y en los últimos años se ha incorporado un elevado número de organizaciones de la sociedad civil al trabajo preventivo, entre los que se encuentran: Fundación Casa Alianza, que realiza acciones preventivas con niños de la calle; Hogares Integrales de la Juventud, cuya labor preventiva se dirige a jóvenes de sectores sociales en condiciones adversas; la agrupación Diez Mil Amigos, de Sinaloa; El Caracol; el Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos; el Fideicomiso para la Prevención de Adicciones (FIPADIC), de Tlaxcala; Grupo Macolla, de Aguascalientes; el Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS) “Coruña – programa niños y jóvenes en situación de calle-; EDNICA (educación con el niño callejero I. A. P.); y la Organización Revolucionaria Agrarista de Iztapalapa, que trabaja con niños y jóvenes de esa comunidad en talleres sobre técnicas de graffiti y serigrafía, entre otras. De reciente creación, el Fideicomiso para los Institutos, para los niños de la calle y las Adicciones (FINCA). Además para la atención de casos con problemas de adicción, en el Hospital Psiquiátrico Dr. Juan N. Navarro para niños y adolescentes se lleva a cabo el programa PAIDEIA para la atención

de menores inhaladores y en el D. F. hay algunos servicios de desintoxicación de corta estancia que brindan apoyo psicológico como los Centros de Atención Toxicológica Jóvenes por la Salud de las delegaciones Xochimilco, Venustiano Carranza y en hospitales de urgencias de la ciudad.

En México, D. F. (Ríos, 2009) Ante la crisis económica mundial que afecta a México, instituciones que trabajan para rescatar a niños de la calle podrían desaparecer, pues las aportaciones que reciben empiezan a disminuir por la falta de una cultura de donación.

El director de la Fundación Dar y Amar, Alejandro Esteves, y la directora de la Fundación San Felipe de Jesús I.A.P, Rocío Saldaña, señalaron que el problema de ese sector es sumamente grave, pues no existen cifras ni estadísticas que reflejen la realidad.

Según datos recientes en el Distrito Federal existen unos tres mil niños en esa condición, aunque lo cierto es que se desconocen los números, porque cada vez aumenta más esa población, porque ya nacieron en la calle la segunda y tercera generación, es decir, “entre ellos crean relaciones de pareja y procrean hijos a quienes no llevaron a registrar, pero viven y están en las calles de nuestras ciudades”, afirmó Saldaña.

En entrevista, indicó que esos menores son objeto de abuso y explotación sexual y laboral, de la drogadicción y, sobre todo del crimen organizado, en especial del narcomenudeo, pues ante la necesidad de obtener droga y dinero se convierten en narcomenudistas.

Otro problema que no permite conocer cuántos niños hay en esa condición, es que no existen jurídicamente, ya que muchos han nacido en las calles y sus padres no los llevan ante el Registro Civil, consideró Esteves. Por lo tanto, añadió, la mayoría carece de acta de nacimiento, ya sea porque nacieron en la calle o

porque escaparon de sus casas y no traen consigo ese documento. Los menores que dejan su hogar o donde viven con sus padres o con algún familiar, “huyen de los golpes, de los abusos y de la tortura que significa vivir bajo el terror del maltrato y explotación, entonces, no piensan en traer su acta de nacimiento”, expuso.

Indicó que a fin de tener más certeza sobre el número de menores que viven en condiciones de calle, se realiza una investigación con expertos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), que incluye la elaboración de un censo. Así, dijo, se tendrá la base estadística para conocer la realidad de ese sector y planear acciones y programas para rescatarlos de los riesgos que enfrentan, sobre todo de la explotación sexual y evitar que caigan en el narcomenudeo.

Estimó que dicho estudio y el censo podría estar listo antes de que concluya 2009, los cuales se entregarán a las autoridades del Gobierno del Distrito Federal.

Esteves destacó que un problema que enfrentan las organizaciones que apoyan a ese sector es la falta de una cultura de donación, que se ha agravado con la crisis económica, pues la gente dona menos y eso las ha puesto en alerta, porque de continuar así podrían desaparecer las organizaciones. “Eso pone en riesgo a las organizaciones que nos dedicamos a estas tareas, porque se requieren los recursos no sólo para apoyar las acciones en pro de los niños, sino para capacitarnos, pues sin la preparación adecuada no se puede ayudar a este sector”, expuso.

Ambos activistas reconocieron el apoyo que recibieron al formar parte del programa Quórum, mediante el cual se organiza un seminario de liderazgo entre instituciones no lucrativas para analizar y ofrecer soluciones a esa problemática. Mediante dicho apoyo se imparte el seminario de liderazgo y capacitación para el fortalecimiento y apoyo a la profesionalización de más de 50 organizaciones

públicas y privadas dedicadas a atender ese problema de la sociedad, detalló.

El programa Quórum es una alianza de organizaciones que en 2006 se unieron para mejorar la calidad de vida de la infancia y juventud que padecen situaciones de abandono y que viven o trabajan en la calle. En 2008, dicha alianza atendió a más de tres mil 971 niños, niñas, adolescentes embarazadas y jóvenes de la calle, y este apoyo se extendió a las familias e integrantes de las redes sociales relacionados con estos grupos.

4.2 PROGRAMA NIÑOS DE LA CALLE A. C.

Asimismo, la institución “Programa Niños de la Calle A. C.” (PNC) empezó a trabajar hace diecinueve años (desde el año 1990). Inicialmente fue creado para dar atención a NSC. De esta manera, empezó a trabajar con niños de la calle y para su atención se abrió un Hogar y se contaba con el área de orientación familiar para conocer las causas de expulsión y posible reintegración familiar. Al poco tiempo se fueron abriendo cada vez más hogares en donde al paso del tiempo se modificaron los puntos a tratar y se empezó a dar atención a chicos y chicas que deseaban dejar la calle y a quienes vinieran de otras instituciones, y así sucesivamente se fueron abriendo otros hogares pequeños; donde por proceso legal o falta de recursos económicos de la familia se atendían a niños que estaban en riesgo de salir a la calle.

El Programa es una asociación civil no lucrativa, y actualmente atiende:

- 1 Recuperación, (calle-patio) y módulo: Niños, adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes que viven en la calle.
- 2 Prevención: Trabajo preventivo en colonias urbano marginales con niños y sus familias.
- 3 Trabajo con niños indígenas: Niños y sus familias que son indígenas y que son trabajadores, reforzando el área escolar.
- 4 Consolidación: Son niños que se les da atención las 24 horas; se

brinda educación, alimentación y atención a la salud para consolidar un proceso educativo y en el área juvenil, se les prepara para la vida independiente.

La edad en general de la población que atienden en el área de prevención es de 6 a 17 años aproximadamente y en el área de calle la edad va de 0 a 30 años de edad.

La *Misión* es dignificar las condiciones de vida de los niños de la calle, en riesgo, trabajadores y sus familias; impulsando su desarrollo integral a través de acciones preventivas y de recuperación en el ámbito individual, familiar, social y espiritual que les permita el libre ejercicio de sus derechos.

Visión: El Programa Niños de la Calle A. C. es una institución que tiene –o busca tener– mayor impacto social en la población a la que brinda atención, que vive en condiciones de vulnerabilidad y pobreza crítica; en su visión destaca sistematizar el conocimiento y el aprendizaje continuo.

Objetivo Recuperación: Contribuir a la dignificación de la vida de los niños que viven en la calle.

Objetivo Prevención: Contribuir en la prevención de que la población infantil viva en las calles.

Objetivo Consolidación: Mejorar las condiciones de vida y potenciar las capacidades de los niños y familias como seres humanos restaurados.

Dentro del Programa de la Calle A. C., hay un programa para población en situación de calle que ha cumplido con los requisitos para ingresar a la Institución

(Módulo) y hay otra estancia (Patio) dentro del mismo edificio del Programa Niños de la Calle A. C., en el cual se brinda atención a una población similar, pero que sigue viviendo en las calles. Esta atención se ofrece por las mañanas –tardes, en un horario que abarca de las 10 am a 15:00 hrs. aproximadamente. En ambos grupos se está integrando un Programa que se llama “Comunidad Terapéutica”, en donde se trata de brindar atención a los aspectos más importantes del ser humano, para que este apoyo sea en forma integral, entre ellas una de las áreas que también consideran relevante es la espiritual.

Con el paso de los años y de las décadas, la problemática de los NSC, se ha ido agravando y convirtiendo en un problema social en el que es mejor ofrecer paliativos sin darle la seriedad, el seguimiento, la importancia y la intervención real que requieren, sin involucrarse en ayudar directamente de una u otra manera. Empero, la finalidad del estudio es conocer si la institucionalización lleva a los niños (niñas, adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes) a disminuir de forma regular su consumo de drogas, de la misma manera, saber si los mismos consideran que disminuiría su consumo de drogas al vivir en una Institución. Y por último, si la convivencia y la atención –en términos generales– la educación, la familia y la vida espiritual también, son importantes en su vida para dejar cualquier tipo de droga o sustancia adictiva. Todo lo anterior de la misma manera, con la finalidad de dar a conocer a la Institución algunas propuestas para la mejora en la atención de NSC, y en contribuir a la investigación de este campo social que conformamos todos.

CAPÍTULO 5. ACTITUDES

5.1. COMPONENTES, TEORÍAS E INVESTIGACIONES ACERCA DE LA ACTITUD

El concepto de actitud es primordial en esta tesis, referente bajo el cual determinaremos la mejoría de los NSC, con respecto a la disminución del consumo de drogas.

La actitud es una reacción evaluativa, favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se manifiesta en la propias creencias, sentimientos o en la intención del comportamiento (Myers, 2005).

Las actitudes son tendencias o disposiciones adquiridas que predisponen a percibir de modo determinado un objeto, persona, suceso o situación y actuar consistentemente frente a ello. En esta conducta intervienen componentes relacionados con el carácter, el conocimiento y los sentimientos del individuo. Así, cuanto más enraizado esté el valor que se refleja, más consistente será la actitud. Las actitudes pueden expresarse a través del lenguaje verbal y no verbal (gestos, silencios, no participación, etc.) En este sentido una actitud es un acto social (Rolando, Yáñez, Barriga y Madrigal., 2001).

Moscovici (1979), menciona que la noción de actitud sirve para explicar que la conducta del individuo no está regulada directamente desde el exterior por el medio físico o el medio social, y que los efectos del mundo exterior sean mediatizados por la manera con que el individuo organiza, codifica e interpreta los elementos exteriores. Tras décadas de investigación sobre las actitudes, se ha descubierto que ésta no es lo único que determina la conducta. No resulta fácil dar una definición precisa de lo que designa la noción como tal, sin embargo numerosos autores contemporáneos proponen una definición más amplia: una actitud está integrada por tres *componentes*: un componente afectivo (sentimientos favorables/desfavorables), un componente cognitivo (juicios, creencias, conocimientos) y un componente conativo –comportamiento–

(tendencias de acción). El problema de las relaciones entre los componentes se plantea en términos de *coherencia* en el interior de la propia actitud, por una parte, y de *coherencia* entre actitudes, por la otra. La actitud desde una disposición *interna* resulta que no puede ser observada directamente, a menos que se exprese en respuestas verbales, de las que se ha mostrado que podían ser motivadas por otras razones que la de decir lo que piensa en realidad, y/o de comportamiento.

La actitud en tanto una disposición *individual*, es el lugar donde ésta se forma y modifica, siguiendo procesos psicológicos que operan en el individuo en función de su organismo, su persona y su historia.

La actitud aparece como el producto y el resumen de todas las experiencias, directas o indirectas, que el individuo ha tenido con el objeto o su símbolo. De esta manera, es subjetiva; es una característica propia de este individuo, una parte de su personalidad, una marca de su individualidad y su diferencia. Pero la misma puede existir en otros individuos: existen semejanzas interindividuales respecto a un objeto determinado, que no son producto del azar. Así una comunidad de actitudes crea un *lazo* que puede convertirse en la base de un grupo permanente.

Por su parte, la pertenencia a un grupo, psicológico o sociológico, implica una comunidad de actitudes con respecto a cierto número de objetos sociales, lo que constituye una de las *marcas* de las pertenencias sociales. De esta forma éstas, constituyen un elemento de formación y conservación de los lazos sociales.

Aunque algunas actitudes pueden desarrollarse a partir únicamente de las experiencias personales del individuo, en la mayoría de los casos es necesario que la solicitud social alcance un cierto nivel para que el individuo se plantee preguntas, recoja información, se haga una idea, tome una posición y actúe en ese sentido (Moscovici, 1979).

Estudiar la actitud no se refiere a algo que pueda observarse directamente. Nos referimos a un concepto psicológico que designa algo *dentro* del individuo. Y del mismo modo que no podemos observar directamente el dolor, la tensión psicológica o una idea no expresada, no podemos ver una actitud. Sin embargo, su concepto tiene varias características que lo distinguen de otros conceptos referentes a estados internos del individuo. Las actitudes no son innatas, pertenecen al dominio de la motivación humana estudiada en forma diversa con los nombres de “pulsiones sociales”, “necesidades sociales”, “orientaciones sociales” y demás. Se admite que la aparición de ellas depende del aprendizaje. Las actitudes no son temporales sino estados más o menos persistentes una vez formados. Es innegable que cambian, pero, una vez formadas adquieren una función reguladora de modo que, dentro de ciertos límites, no están sujetas a cambios concomitantes a los ascensos y descensos del funcionamiento homeostático del organismo o a toda variación apenas notable de las condiciones del estímulo.

Las actitudes no se autogeneran psicológicamente. Se forman o aprenden en relación con referentes identificables, ya sean personas, grupos, instituciones, objetos, valores, asuntos sociales o ideologías (Summers, 1976).

La teoría del comportamiento planeado Icek Ajzen, junto con Martin Fishbein, (1977, citado en Myers, 2005), ha mostrado que las propias a) actitudes, b) normas sociales percibidas y c) sentimientos de control determinan conjuntamente las intenciones de uno, las que a su vez guían el comportamiento. De acuerdo con esta teoría de Ajzen y Fischbein, para predecir mejor la conducta debemos conocer las que alguien *pretende* realizar, así como la percepción de su autoeficacia y control.

Otros estudios –más de 700 realizados con 276 000 participantes–

confirmaron que las actitudes relevantes específicas pueden predecir tanto el comportamiento pretendido como el real (Armitage y Conner, 2001; Six y Eckes, 1996; Wallace et al., 2004, citados en Myers, 2005). Por ejemplo, para cambiar los hábitos de salud a través de la persuasión se debe alterar las posturas de la gente hacia prácticas *específicas*. De esta manera, hay tres condiciones bajo las cuales las actitudes predicen el comportamiento: 1) Cuando minimizamos otras influencias sobre las aseveraciones de nuestras actitudes y sobre nuestra conducta, 2) cuando alguna postura es específicamente relevante para el comportamiento observado; y 3) cuando una actitud es poderosa, predice mejor el comportamiento. Cuando reaccionamos de forma automática, las actitudes permanecen latentes (Myers, 2005). Durante el comportamiento habitual, las intenciones conscientes casi no se activan (Ouellette y Wood, 1998; citado en Myers, 2005).

En las situaciones novedosas, nuestra conducta es menos automática; al carecer de un libreto, pensamos antes de actuar. De esta manera, nuestras actitudes guían el comportamiento, si pensamos en ellas (Myers, 2005).

Respecto a la idea de que el comportamiento determina las actitudes, es verdad que en ocasiones aseguramos lo que suponemos, pero también lo es que llegamos a creer lo que sostenemos. Las teorías sociopsicológicas plantearon parte de la investigación que subyace a esta idea. Para enlazar algunas evidencias, vemos que el término papel, o desempeño se tomó del teatro y como en las dramatizaciones, se refiere a las acciones que espera de aquellos que ocupan una posición social particular; cuando actuamos nuevas funciones sociales, al principio podemos sentirnos falsos, pero esta incomodidad dura poco tiempo. De ahí que el efecto que tiene el comportamiento sobre las actitudes aparece. Así, el desempeño autoconsciente disminuye conforme el actor es absorbido por el papel y experimenta emociones genuinas. De esta manera cuando no existe una explicación externa convincente de nuestras palabras, lo que se dice se convierte en creer (Klaas, 1978; citado en Myers, 2005).

Las diversas evidencias descritas anteriormente, nos hablan del efecto de los actos sobre las actitudes. Estas observaciones contienen indicios de por qué los actos afectan las actitudes, en la psicología social se habla de tres posibles fuentes: La *teoría de la autorepresentación* afirma que, por razones estratégicas, expresamos posturas que nos hacen parecer consistentes. La *teoría de la disonancia cognoscitiva* supone que, para reducir la incomodidad, justificamos nuestros actos. La *teoría de la autopercepción* expresa que nuestras acciones nos revelan ante nosotros –cuando dudamos de los sentimientos o creencias observamos nuestro comportamiento, como si lo hiciera alguien más– (Myers, 2005). A continuación se describe cada teoría.

Teoría de la autorrepresentación: manejo de la impresión

La primera explicación es que importa lo que piensa la gente acerca de nuestra persona, nos preocupa la opinión de los demás. A menudo, dar una buena impresión implica obtener recompensas sociales y materiales, sentirse mejor con uno mismo e incluso estar más seguro con la propia identidad social. De esta manera, se expresan actitudes que coincidan con nuestros actos. (Leary, 1994, 2001; citado en Myers, 2005).

Lo teóricos de la autorrepresentación sugieren que para dar una imagen de consistencia, podemos fingir ciertas posturas. Aún cuando ello implica mostrar cierta hipocresía o falta de sinceridad, todo por manejar las impresiones que formamos. Hasta cierto punto el afán por parecer consecuentes explica por qué las posiciones expresadas ante algo tienden a ser consistentes en el comportamiento. La gente muestra un cambio de actitudes mucho menor cuando una línea falsa inhibe su intento de dar una buena impresión (Paulhus, 1982; Tedeschi y otros, 1987; citado en Myers, 2005).

Los individuos expresan el cambio de sus actitudes incluso, a gente que no

conoció su comportamiento anterior. Otras dos teorías explican porqué en ocasiones, la gente internaliza las autorrepresentaciones como cambios genuinos de actitudes.

Teoría de autojustificación: disonancia cognitiva

El autor de la teoría de la disonancia cognoscitiva es Leon Festinger. Esta teoría explica que experimentamos tensión (“disonancia”) cuando dos pensamientos o creencias (“cogniciones”) que son accesibles de forma simultánea, son psicológicamente inconsistentes. Festinger argumentó que para reducir esa sensación desagradable ajustamos el razonamiento –aunque también pueden ajustarse los distintos componentes de las actitudes–. La teoría de la disonancia se refiere, principalmente, a la divergencia entre el comportamiento y las actitudes. Estamos conscientes en ambos. De esta manera, si sentimos alguna inconsistencia, como cierta hipocresía, experimentamos una impresión de cambio (Myers, 2005).

La teoría de la disonancia cognoscitiva ofrece argumentos para la autopersuasión, además de otras predicciones sorprendentes: a) justificación insuficiente y b) disonancia después de la toma de decisiones.

a) Justificación insuficiente

La teoría de la disonancia predice que cuando nuestros actos no están totalmente justificados por recompensas externas o por coerción, experimentamos disonancia, la cual puede reducirse a creer en lo que hemos hecho (Festinger y Carlsmith, 1959; citado en Myers, 2005). En docenas de experimentos posteriores, el efecto de las actitudes derivadas del comportamiento fue mayor cuando la gente sentía que tenía cierta posibilidad de elección, y cuando sus actos tenían consecuencias previsibles. Defender una política que es favorable para otra raza puede mejorar las actitudes, no sólo hacia la resolución, sino también hacia el

grupo étnico. Esto sucede especialmente si algo hace que enfrentemos la inconsistencia o si pensamos que gente importante leerá un ensayo con nuestro nombre (Leippe y Eisenstadt, 1994; citado en Myers, 2005). Al sentirse responsables por las aseveraciones que han hecho, la gente empieza a creer en ellas con mayor fuerza. Las pretensiones se convierten en realidad.

Las personas que perciben que ellas mismas eligen los servicios comunitarios que se les exigen, muestran mayores probabilidades de ofrecerse para futuros trabajos voluntarios que quienes se sienten forzados a hacerlos (Stukas y Cols, 1999; citado en Myers, 2005). El principio es: *las actitudes surgen de comportamientos de los que nos sentimos responsables*.

La teoría predice que el manejo autoritario es eficaz únicamente cuando la autoridad está presente, pues los individuos no suelen internalizar conductas forzadas. Desde este punto de vista, Myers (2005) explica que en una obra de C. S. Lewis, un caballo parlante llamado Bree, que había sido cautivo, observa que “uno de los peores resultados de ser un esclavo y de estar forzado a hacer varias cosas es que, cuando ya no hay nadie que lo obligue a uno, se descubre que casi ha perdido el poder de forzarse a sí mismo”. Por eso la teoría de la disonancia insiste en que el ánimo y la inducción deben ser suficientes para provocar una acción requerida; es decir, motivándolos a internalizar las actitudes apropiadas. Sin embargo, sugiere que los gerentes, profesores y padres de familia únicamente deben utilizar el incentivo necesario para inducir el comportamiento que se desea.

b) Disonancia después de la toma de decisiones

El énfasis en la percepción de lo que se elige y la responsabilidad demuestra que las decisiones producen disonancia. Cuando nos enfrentamos a una decisión importante, en ocasiones nos sentimos indecisos entre dos opciones igualmente atractivas. Una vez que nos comprometemos en una situación, descubrimos cogniciones disonantes; las características deseables de lo que rechazó y las negativas de lo que eligió.

Después de tomar decisiones importantes, generalmente reducimos la disonancia al magnificar la alternativa elegida y menospreciar la opción rechazada.

Una vez tomadas, las decisiones crean sus propios soportes autojustificables de sustento. A menudo estos sustentos son tan fuertes que cuando alguno de ellos se elimina –quizá el original- la decisión no se desploma.

Teoría de la autopercepción

La teoría de la autopercepción propuesta por Daryl Bem en 1972 (citado en Myers, 2005), establece que cuando nos sentimos inseguros de nuestras actitudes, realizamos conjeturas respecto a ellas, tal como lo haría un observador ajeno, que ve nuestro comportamiento y las circunstancias bajo las cuales ocurre. Las acciones que realizamos libremente nos revelan información sobre nosotros mismos. De acuerdo a Burger y Caldwell, 2003 (citado en Myers, 2005), las personas que se observan a sí mismas accediendo a una solicitud pequeña, acceden después a requerimientos mayores. El comportamiento puede modificar el autoconcepto.

Las siguientes descripciones se derivan de la teoría de la autopercepción:

a) Expresiones y actitud

Las expresiones faciales también afectan nuestras actitudes. Al observar el rostro, la postura y la voz de los demás, de forma natural e inconsciente imitamos sus reacciones momento a momento (Hatfield y Cols, 1992; citado en Myers, 2005).

b) Justificación excesiva y motivaciones intrínsecas

La teoría de la autopercepción contraria a la idea de que las recompensas siempre aumentan la motivación, sugiere que los premios innecesarios en ocasiones implican un costo oculto. Gratificar a las personas por hacer cosas que

ya disfrutan puede provocar que atribuyan sus actos a la recompensa. Si esto sucede, podrían afectar la autopercepción de que lo hacen porque les gusta.

Este efecto de *justificación excesiva*, es el resultado de sobornar a las personas para que lleven a cabo lo que de suyo les gusta hacer; así, sería probable que consideren que sus actos están controlados externamente, en lugar de que les parezcan atractivos de forma intrínseca.

Como sugiere la teoría de la autopercepción, una recompensa no anticipada no disminuye el interés intrínseco, porque la gente aún puede atribuir sus actos a su propia motivación (Tang y Hall, 1995; en Myers, 2005).

Cuando se administran correctamente, los premios –reforzamiento– también pueden fomentar la creatividad (Eisenberger y Cols, 1999, 2001; citado en Myers, 2005).

El efecto de la justificación excesiva ocurre cuando alguien ofrece una recompensa innecesaria anticipadamente, en un esfuerzo evidente por controlar el comportamiento. Lo importante son las implicaciones de la gratificación: los premios y elogios que informan a la gente de sus logros (que le hace sentir “soy muy bueno en esto”) fomentan la motivación intrínseca. Las recompensas que buscan controlarla y hacerle creer que fueron éstas las causantes de su esfuerzo (“lo hice por dinero”) disminuyen el atractivo que conlleva a una tarea disfrutable (Sansone, 1986; citado en Myers, 2005). De esta manera, la *motivación intrínseca* y *extrínseca*, se refieren a cuando la gente hace algo que disfruta, sin premios o coerción, atribuye su comportamiento al amor que siente por esa actividad. Las recompensas externas reducen la motivación intrínseca al provocar que los individuos atribuyan su conducta al incentivo.

La teoría de la disonancia explica con éxito lo que pasa cuando actuamos de forma contraria a las actitudes definidas con claridad: sentimos tensión, por lo que ajustamos nuestras posturas para reducirla. La teoría de la disonancia, entonces, explica el *cambio* de actitudes. En situaciones en las que nuestras posiciones no están bien definidas, la teoría de la autopercepción da cuenta de su

formación. Conforme actuamos y recapacitamos, desarrollamos actitudes más accesibles para guiar nuestro comportamiento futuro (Roese y Olson, 1994; en Myers, 2005).

RELACIÓN ENTRE LA ACTITUD Y EL CONSUMO DE DROGAS

Numerosos estudios señalan a la adolescencia como la edad de inicio más frecuente en el consumo de drogas, tanto para aquellos que sólo experimentan con ellas, como para los casos que evolucionan en adicciones severas.

De gran importancia para la introducción al consumo de drogas resulta la influencia de los amigos, quienes constituyen la fuente de obtención de las drogas con que experimentan, y contribuyen a dispersar los temores del neófito y las imágenes negativas que pueda tener sobre los consumidores de drogas. También dentro de un ámbito de amigos y personas cercanas se da con mayor frecuencia el consumo posterior.

Tener una actitud favorable hacia las drogas y un deseo manifiesto de probarlas son factores que contribuyen a la predisposición de la persona a consumir drogas cuando se presente la oportunidad; otros factores, más externos al individuo, entre ellos la disponibilidad de determinadas sustancias, influyen en los patrones de uso subsecuente y las drogas de preferencia para un grupo. Hay diferentes secuencias de abuso de drogas, pero estas no se presentan al azar; en un grupo dado, respecto a drogas que se preceden, drogas que aparecen juntas en la historia del individuo, y drogas subsecuentes de preferencia. Se ha propuesto la hipótesis de que el consumo de determinadas drogas –marihuana, por ejemplo– conduce a la experimentación y abuso de drogas mayores –escalamiento de drogas–; pero éste es un punto de continua controversia (Chávez, Solís, Pacheco y Salinas, 2001).

CAPÍTULO 6. METODOLOGÍA

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Se recabó información para conocer la actitud de los NSC institucionalizados y no institucionalizados con respecto al Programa Niños de la Calle sobre el consumo de drogas. Se determinó que existen diferencias hacia la disminución del consumo de drogas al estar o no institucionalizados; se identificaron también actitudes con respecto a las variables sociodemográficas (Anexo 1)

OBJETIVOS

1. Identificar la relación entre la disminución del consumo de drogas y las actitudes de los niños de Módulo y Patio.
2. Explicar las características de los niños en relación a:
 - 1) La muestra
 - 2) La salida de su casa
 - 3) Los espacios de Módulo y Patio

HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación: No hay diferencias entre la actitud de los niños en situación de calle institucionalizados y los no institucionalizados con respecto a su disminución del consumo de drogas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué diferencias actitudinales existen hacia la disminución del consumo de drogas en los NSC institucionalizados y no institucionalizados que asisten al PNC?

VARIABLES

- Institucionalización, y estuvo conformada por las categorías institucionalizado y no institucionalizado.

Institucionalizado: persona que se encuentra viviendo en cierto lugar bajo ciertas reglas, dentro de un sistema sociocultural, organizado y estable de interacción social (Aguirre y Rodríguez, 1998). En este trabajo, las personas institucionalizadas son aquellas que viven y tienen los servicios del Programa Niños de la Calle las 24 horas.

no institucionalizado: persona que se encuentra viviendo en cualquier otro lugar que no sea una Institución u organismo formal. En este trabajo, las personas no institucionalizadas son aquellas que no viven, ni tienen los servicios del Programa Niños de la Calle las 24 horas.

- corresponde a las actitudes hacia la disminución del consumo de drogas.

Actitud: es una reacción evaluativa, favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se manifiesta en las propias creencias, sentimientos o en la intención del comportamiento (Olson y Zanna, 1993; en Myers, 2005). En este estudio las actitudes se evaluaron a través de una entrevista (cuestionario).

POBLACIÓN

Niños institucionalizados (que estuvieron en situación de calle y ya no lo estaban) y niños no institucionalizados (que se encontraban en situación de calle) que asistieron con regularidad al PNC A. C.

MUESTREO

Muestreo no probabilístico *intencional*, que se caracteriza por el empleo de

criterio y de esfuerzo deliberado para obtener muestras representativas mediante la inclusión de áreas típicas o grupos supuestamente típicos en la muestra (Kerlinger, 2002)

MUESTRA

Para ser incluido en la muestra, una persona debió estar en situación de calle, haber consumido alguna droga y haber asistido regularmente a la institución por lo menos el último mes previo a esta investigación. La muestra estuvo integrada por 41 personas: 11 de estas personas se encontraban institucionalizadas al momento de realizar el estudio mientras que 30 de ellas no se encontraban institucionalizadas. La existencia de estos dos tipos de atención se debe a que en las instalaciones de la institución el espacio es reducido y sólo hay cupo para 11 personas institucionalizadas aproximadamente, mientras que para los no institucionalizados la entrada es libre y el promedio de asistencia puede oscilar entre 10 y 40 personas por día. Ni el sexo ni el rango de edad fueron considerados como criterio de inclusión. Sin embargo se encontró un promedio de edad para el espacio de Módulo de 13 a 20 años, mientras que para los jóvenes del espacio de Patio fue de 15 a 35. Respecto al sexo, hubo 64% hombres y 36% mujeres en Módulo; y 77% hombres y 23% mujeres en el espacio Patio).

MATERIALES E INSTRUMENTOS

Se elaboró un cuestionario con preguntas abiertas referentes al consumo de drogas a partir de tres categorías actitudinales que son: emoción, cognición y conducta. Dicho cuestionarios contiene 33 preguntas y se aplicó en dos versiones que difieren en algunas preguntas debido a que son específicas, unas para quienes están viviendo en la institución (módulo) y otras para quienes viven en las calles (patio). Para sistematizar el análisis de los resultados las preguntas se organizaron en cuatro rubros: 1) aspectos sociodemográficos, 2) instituciones, 3)

familia e institución, y 4) actitud y drogas. Las respuestas dadas a las preguntas en este cuestionario tuvieron un nivel de medición nominal (Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., y Baptista P., 2006).

Este cuestionario se construyó con el fin de evaluar las opiniones acerca de las actitudes hacia el consumo de drogas en niños en situación de calle y fue sometido a la técnica de jueces para su validación (ver Anexo I).

También se aplicó una ficha sociodemográfica para obtener datos como son: edad, sexo, escolaridad, tiempo de conocer/estar en el programa, tiempo que llevan (o estuvieron) viviendo en la calle, sustancias o drogas consumidas, tiempo en que empezaron a utilizarlas y antecedentes familiares (ver Anexo II).

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cuando se realizó esta investigación, no se manipularon las variables, sino que se obtuvieron de las relaciones existentes entre estas; a esto Kerlinger (2002), le llama investigación ex post facto.

Se utilizó un diseño no experimental, transeccional, de tipo descriptivo. De acuerdo con Hernández et al. (2006), el diseño transeccional tiene la característica de hacer recolección de datos en un único momento. Por otro lado, este autor menciona que cuando se busca especificar propiedades, características y rasgos importantes en cualquier fenómeno que se analice, se está hablando de un estudio descriptivo. De la misma manera comenta que este tipo estudio también describe tendencias de un grupo o población.

PROCEDIMIENTO

Se contó en primer lugar con la aceptación del Director de la Institución (PNC) para el plan de trabajo con la población que manejan. Se realizó una etapa de sensibilización con los chicos y chicas para establecer contacto, y

posteriormente, se les explicó la relevancia de conocer datos sobre su participación en la Institución con la finalidad de saber el impacto que los programas tuvieron hacia ellos durante el tiempo que les asistió. El beneficio que se les aportó a ellos en sí, en el momento, es que a través de las preguntas del cuestionario pueden estar más conscientes de la importancia en la disminución del consumo de drogas y de las oportunidades que una institución puede presentarles si ellos permiten que se les ayude y colaboran al decidir ir disminuyendo su consumo. Y por otra parte el beneficio que se aportará a la Institución, será al finalizar la investigación y presentarles los resultados del estudio y las respectivas propuestas.

El cuestionario se aplicó de forma individual a manera de entrevista, con el fin de que no mal interpretaran las preguntas, así como de poder contestar cualquier duda y evitar que se quedara en blanco o les aburriera contestar preguntas. Se les dijo que lo importante era su opinión y que por lo tanto no existían preguntas correctas o incorrectas.

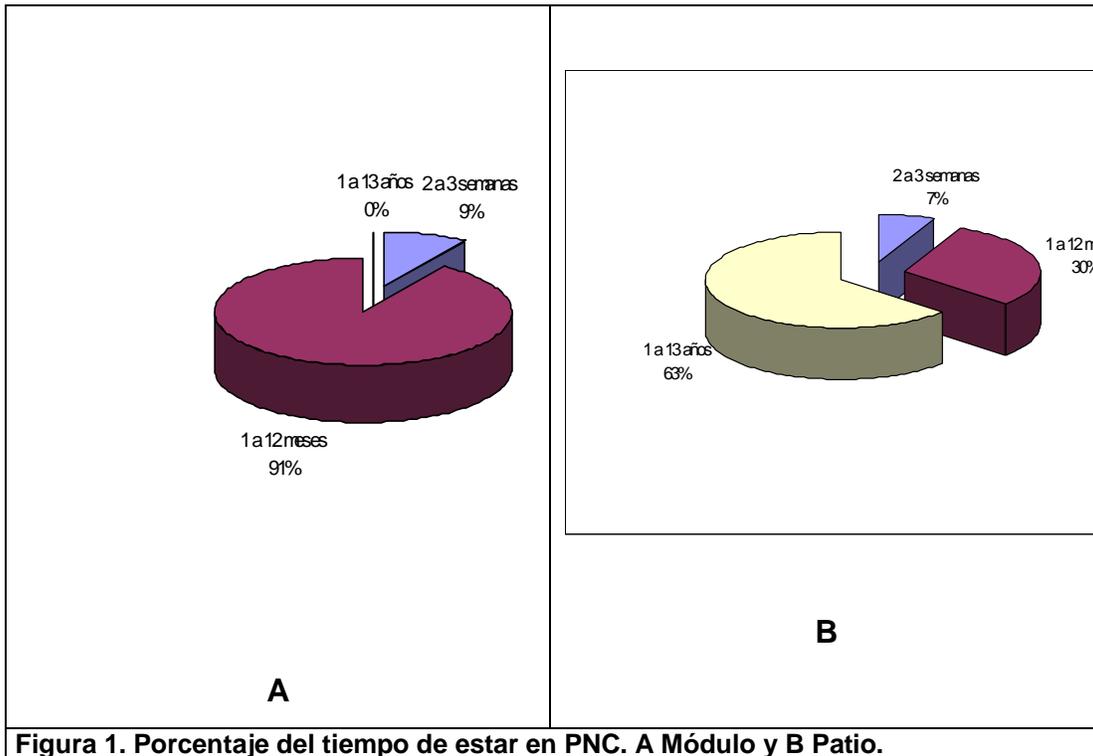
Procesamiento de los Datos

Se realizó un análisis de contenido para las respuestas dadas a cada pregunta en el cuestionario para clasificarlas en categorías. A partir de ahí se realizó un análisis de frecuencias para cada pregunta tanto de dicho cuestionario como de la ficha sociodemográfica. Este análisis se hizo por separado para los grupos de módulo y patio con el fin de observar relaciones entre la institucionalización y las respuestas dadas por medio de la comparación entre ambos grupos. Para sistematizar el análisis los resultados se organizaron en los cuatro rubros mencionados anteriormente: los aspectos sociodemográficos, las instituciones, la familia e institución, y las actitudes y drogas. En base a estos datos se realizó una descripción de cada una de las categorías.

RESULTADOS

1) CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

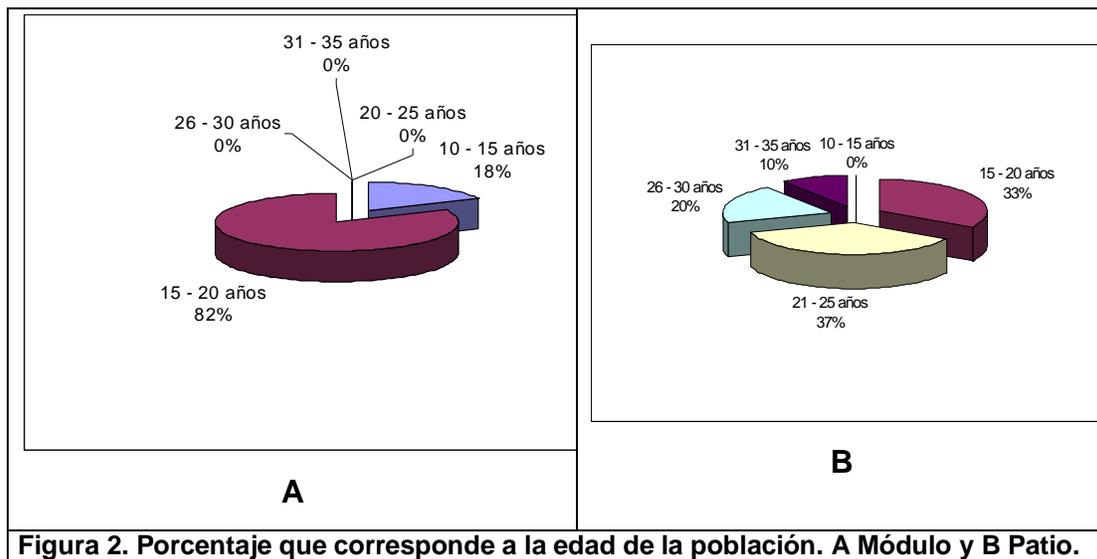
El primer dato de importancia corresponde al **tiempo durante el cual los jóvenes han sido atendidos por el Programa Niños de la Calle A. C. (PNC)**. Los chicos que fueron asignados al espacio Módulo tienen una historia breve en este programa. Como se puede observar en la Figura 1-A, la mayoría de ellos (91%) tienen entre 1 y 12 meses de estar asistiendo al programa en esta modalidad y algunos de ellos (9%) han asistido durante sólo unas semanas.



Como se puede observar en Figura 1-B, el 63% de los chicos que acuden al espacio de Patio reportó tener de 1 a 13 años de estar asistiendo –de forma irregular- al PNC, mientras el 30% de ellos han asistido de 1 a 12 meses y sólo un 7% de 2 a 3 semanas. En la comparación de las figuras anteriores, se observa que los chicos de Patio tienen más tiempo de estar en PNC, en comparación con

los de Módulo.

Este apartado corresponde a la **edad** cronológica que tenían en el momento de aplicar la entrevista. De esta manera, en la Figura 2-A podemos observar la edad promedio de la población de Módulo, la cual se encuentra entre los 15 y 20 años de edad (82%) y sólo un 18% para la edad de 10 a 15 años de edad. Estas edades se encuentran sólo en estos dos rangos debido a que el PNC lo ha establecido de esa manera para el espacio Módulo.



En la Figura 2-B se muestra el porcentaje que corresponde a la edad en la población de Patio, el porcentaje mayor se encontró para las edades que oscilan entre los 21 y 25 años (37%), siguiendo de 15 a 21 años (33%), después de 26 a 30 años (20%), finalizando con el menor porcentaje para las edades de 31 a 35 años con el 10%. Como se puede observar, en esta población no se encontraron menores de 10 a 15 años de edad (0%).

De esta comparación, podemos observar que hay una similitud en la edades de 15 a 20 años de ambas poblaciones, mientras que destacan los chicos de Patio en tener una edad mucho mayor en general, en comparación a los de Módulo.

Por lo que respecta al sexo de los chicos, el 64% de los jóvenes de Módulo pertenece al sexo masculino, y el 36% al femenino. La identificación de esta variable permite observar qué población se ha encontrado más desprotegida desde la infancia. Mientras que para la muestra de Patio, el 77% que conformó esta población fue del sexo masculino, mientras el 23% correspondió al sexo femenino. Como se puede apreciar en ambos grupos, predomina el sexo masculino aunque la proporción es mayor en el grupo de Patio.

Se establecieron seis categorías para conocer el tiempo que han vivido en calle tanto la población de Módulo como la de Patio. En la Figura 3-A se observa el tiempo de haber vivido en calle de los chicos de Módulo, el 55% ha vivido en calle de 1 a 5 años, el 6% de 6 a 10 años, un 9% de 16 a 20 años, otro 9% tiene cero años viviendo en calle y finalmente un 0% para los rubros de 11 a 15 años y de 21 a 25 años.

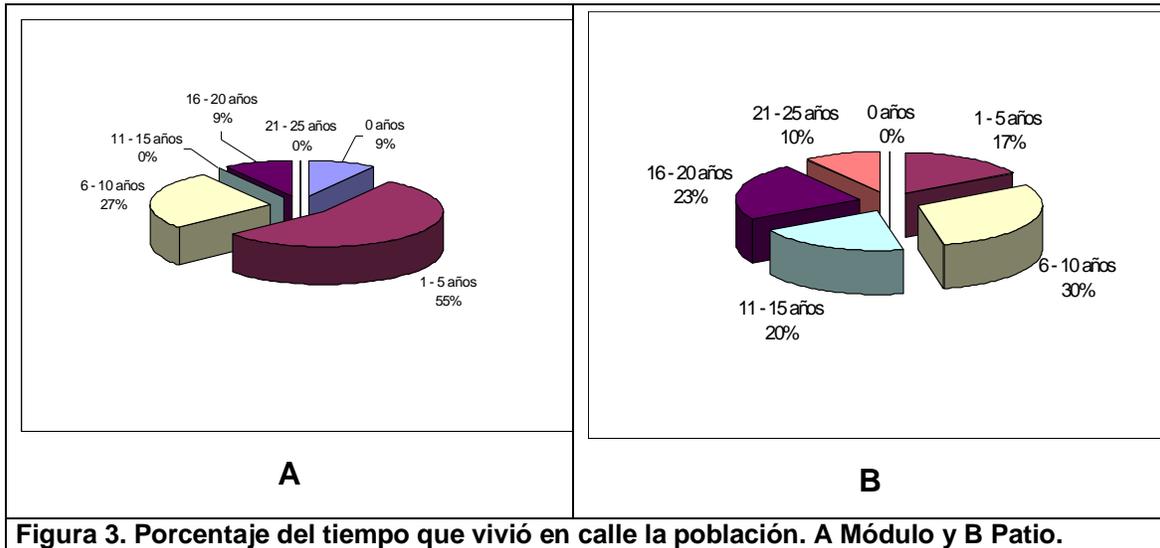
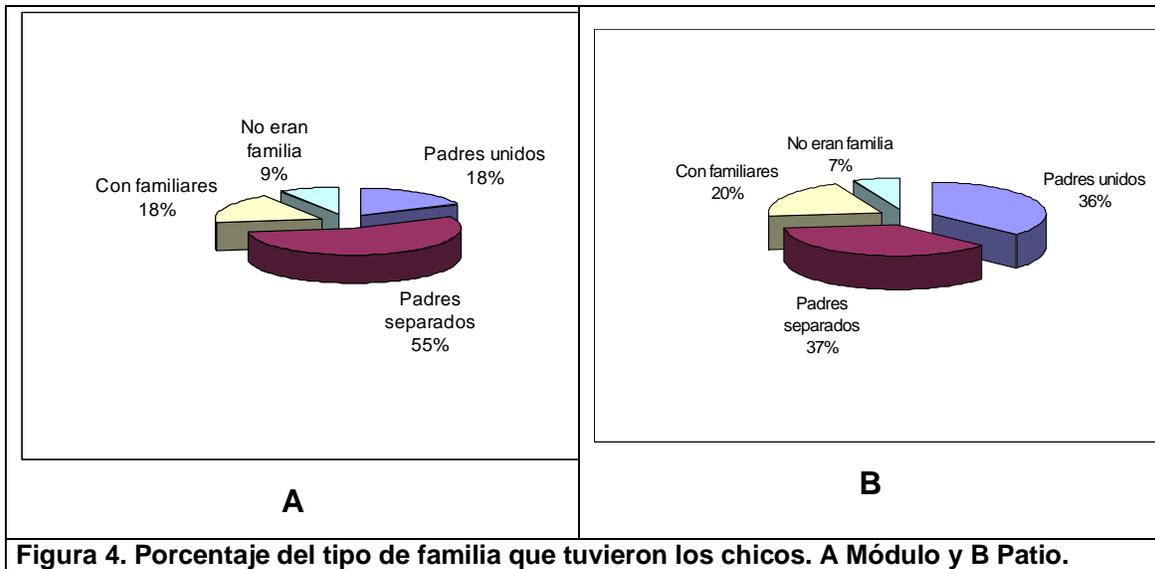


Figura 3. Porcentaje del tiempo que vivió en calle la población. A Módulo y B Patio.

En la siguiente Figura 3-B, se observan los porcentajes que corresponden a la población de Patio. El 30% comentó tener de 6 a 10 años de estar viviendo en calle, el 23% de 16 a 20 años, el 20% de 11 a 15 años, el 17% de 1 a 5 años, un 10% de 21 a 25 años y 0% para el rubro de cero años de haber vivido en calle. En las diferencias que muestran ambas poblaciones, del tiempo que han vivido en las calles, se observa que los chicos de Patio sobresalen de manera notoria en todos los rangos, a excepción del rango de 1 a 5 años, en donde la población de Módulo

es quien sobresale.

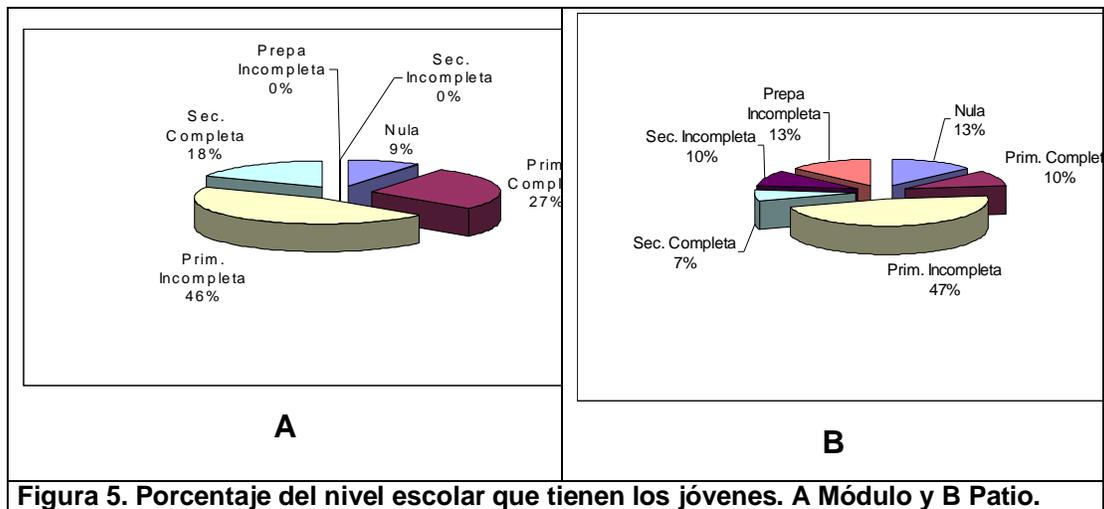
Este apartado nos muestra el **tipo de familia** con la que vivían los chicos. Entonces podemos observar en la Figura 4-A que un 55% de ellos vivía y tenía padres separados, en un 18% sus padres vivían unidos; otro 18% vivía con familiares y sólo un 9% vivía con personas que no eran su familia.



En la Figura 4-B se muestra que el 37% de la población de Patio vivía y tenía a sus padres separados, en un 36% sus padres estaban unidos, un 20% vivían con familiares y un 7% vivía con personas que no eran sus familiares.

Las figuras muestran que hay diferencia entre el tipo de familia que tuvieron los chicos de Módulo en comparación de los chicos de Patio. En los rubros de “padres unidos” y “padres separados”, los chicos de Patio tienen el mismo número de casos.

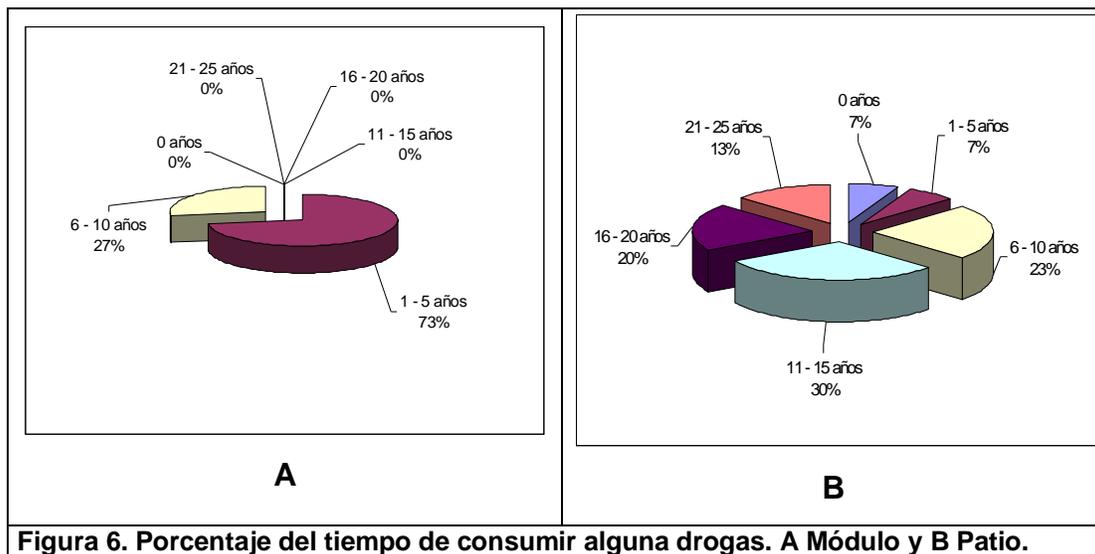
Este apartado nos habla del **nivel escolar** que reportaron tener las poblaciones de Módulo y Patio en el momento de la entrevista. De esta manera podemos observar la población de Módulo en la Figura 5-A en donde el 46% cuenta con el nivel educativo de primaria pero incompleta, un 27% tiene la primaria completa, el 18% cuenta con la secundaria completa, un 9% no tiene ningún nivel educativo (Nula) y no hay población para secundaria incompleta (0%) y para preparatoria incompleta (0%).



En la Figura 5-B observamos a la población de Patio con un 47% en primaria incompleta, 13% para educación nula y otro 13% para preparatoria incompleta; un 10% para primaria completa, otro 10% para secundaria incompleta y finalmente un 7% cuenta con secundaria completa.

En la comparación entre los jóvenes de Módulo y Patio, se observan algunas similitudes entre los niveles escolares a excepción del rango de educación “nula y “primaria incompleta”, en donde sobre sale la población de Módulo.

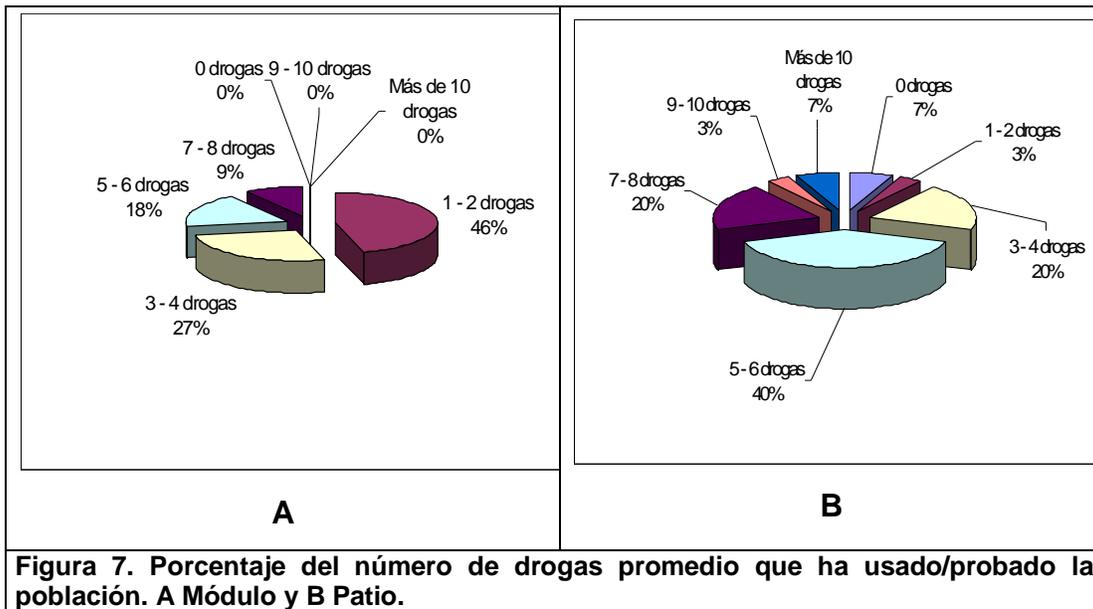
En la Figura 6-A que a continuación se muestra podemos observar el tiempo que llevan consumiendo algún tipo de drogas los chicos que pertenecen al espacio de Módulo: 73% lleva de 1 a 5 años consumiendo alguna droga, un 27% tiene de 6 a 10 años y finalmente no tenemos población (0%) para los rubros de: 0 años, 11 a 15 años, de 16 a 20 años y de 21 a 25 años.



En la Figura 6-B observamos los porcentajes del tiempo que tiene consumiendo alguna droga los jóvenes del espacio de Patio. Un 30% tiene de 11 a 15 años consumiendo drogas, 23% de 6 a 10 años, 20% de 16 a 20 años, un 13% de 21 a 25 años y finalmente un 7% de 1 a 5 años y otro 7% tiene 0 años consumiendo, es decir, ésta últimos reportaron que no han consumido drogas.

Haciendo una comparación, se puede observar que los chicos de Patio llevan mayor tiempo consumiendo algún tipo de droga, en comparación a los chicos de Módulo; asimismo, en la misma población de Patio se observan 2 casos que no tienen trayectoria de haber consumido alguna droga por un año.

A continuación veremos el **tipo de drogas que han utilizado** los chicos. Como se representa en la Figura 7-A, la población de Módulo mencionó utilizar o haber utilizado en un 46% de ellos de 1 a 2 drogas, un 27% de 3 a 4 drogas, mientras que un 9% de 7 a 8 drogas. Los demás rubros: “0 drogas, de 9 a 10 drogas y más de 10 drogas” tuvieron un 0% cada una.

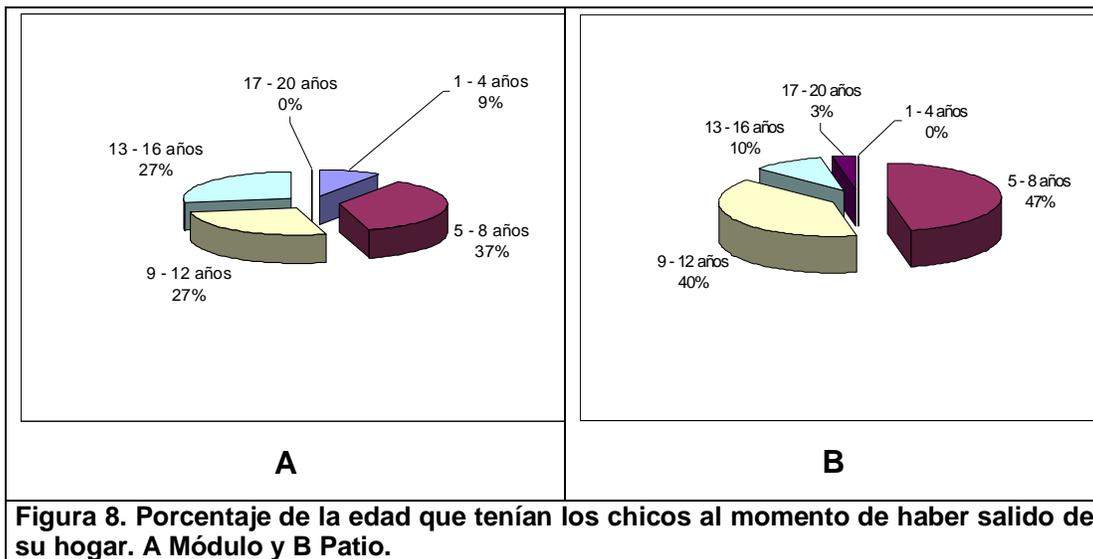


En la Figura 7-B, se observa que 40% de la población de Patio han usado, consumido o probado de 5 a 6 drogas, un 20% de 3 a 4 drogas y otro 20% de 7 a 8 drogas; un 3% de 1 a 2 drogas y otro 3% de 9 a 10 drogas y por último y en formas iguales también, un 7% no ha consumido drogas y otro 7% ha consumido más de 10 drogas.

Podemos observar una comparación entre ambas poblaciones respecto al número de drogas que han consumido, excepto en las categorías de “0 drogas”, de “9 a 10 drogas”, y en “más de 10 drogas”, en donde la población de Módulo no reportó este número de consumo.

2) CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS EN RELACIÓN A LA INSTITUCIÓN Y A LA SALIDA DE SU CASA

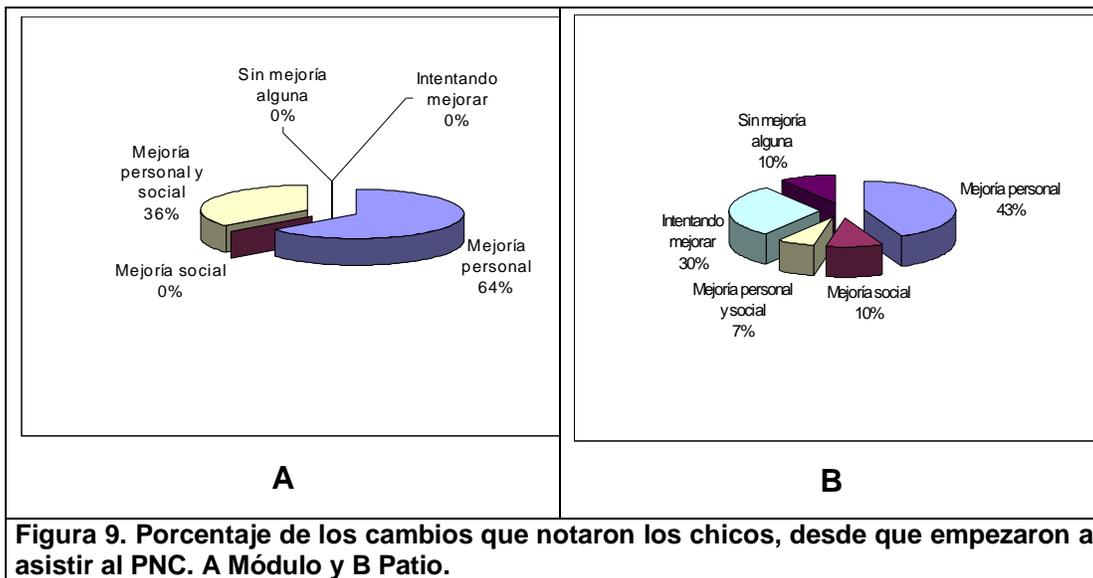
Este apartado corresponde a los aspectos relacionados a su salida de casa y a lo que han percibido y/o tenido de atención por parte de la institución. De esta forma, se muestra la **edad que tenían los chicos cuando salieron de sus casas**, en este caso, para los chicos de Módulo (Figura 8-A): 37% tenía de 5 a 8 años de edad, 27% contaba de 9 a 12 años, otro 27% de 13 a 16 años, 9% de 1 a 4 años y de 17 a 20 años no hubo porcentaje de población (0%).



La Figura 8-B muestra la edad con la que contaban los jóvenes de Patio cuando salieron de sus casas. El 47% contaba de 5 a 8 años de edad, el 40% de 9 a 12 años, el 10% de 13 a 16 años de edad, el 3% de 17 a 20 años y un cero por ciento de 1 a 4 años de edad.

Haciendo una comparación, se observan diferencias entre ambos grupos en las edades de 5 a 8 y de 9 a 12 años de edad; en las edades de 13 a 16 años son similares los grupos, y finalmente encontramos que de 1 a 4 años aparece únicamente el grupo de Módulo, y de 17 a 20 años solo el grupo de Patio.

A continuación se observa los **cambios que notaron los chicos desde que asistieron al PNC**; La Figura 9-A muestra que 64% de la población de Módulo comentó percibir una mejoría personal en su vida al asistir al PNC, 36% percibió una mejoría tanto personal como social, y en las demás áreas como se puede observar, no se reportó ningún porcentaje (0%).



La Figura 9-B muestra que el 43% de los chicos de Patio percibieron una mejoría personal en su vida al estar asistiendo al PNC, el 30% se encontró intentando mejorar, el 10% con una mejoría a nivel social, otro 10% sin mejoría alguna en su vida y un 7% observó una mejoría personal y social.

La comparación de los grupos de chicos de Módulo y Patio, respecto a los cambios que ellos percibieron al momento de estar asistiendo al PNC, ambos espacios coincidieron en percibir mejorías personales y mejorías personales y sociales.

En este apartado se muestra el **personal que los chicos identificaron dentro de la institución como apoyo**, por ejemplo, que les diera consejos, que hablara con ellos, etcétera; de esta manera, en la Figura 10-A se observa que 64% de los jóvenes identificó a más de tres tíos como apoyo, 27% a un tío, 9% a dos tíos y para los demás rubros no hubo ninguna identificación (0%).

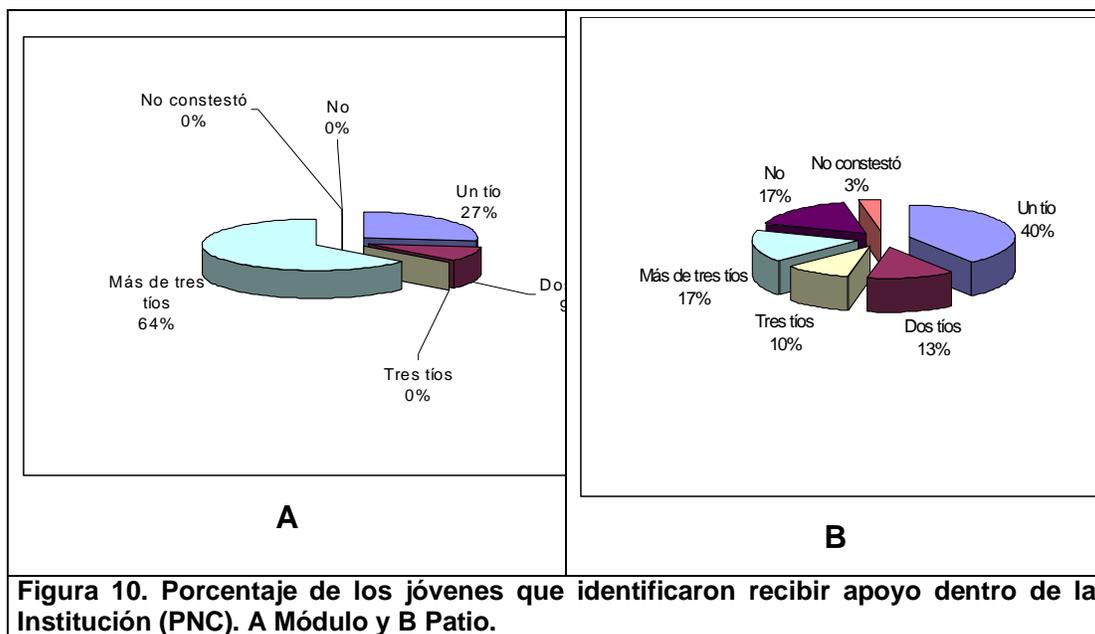
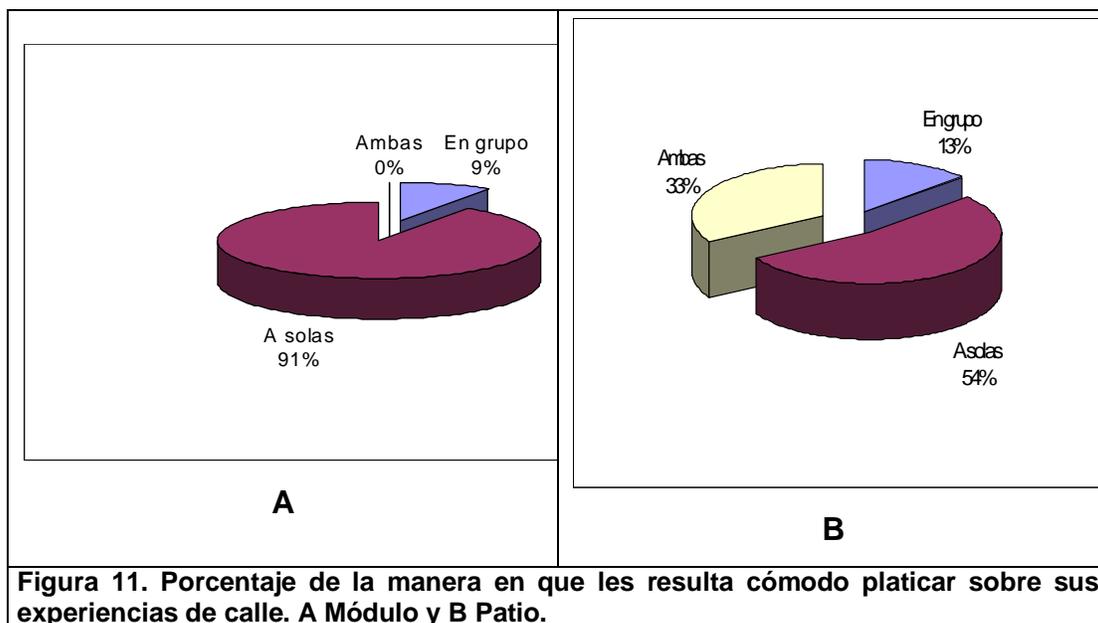


Figura 10. Porcentaje de los jóvenes que identificaron recibir apoyo dentro de la Institución (PNC). A Módulo y B Patio.

En la figura 10-B se observa que 40% identificó sólo a un tío, un 17% a más de tres tíos, otro 17% no identificó a nadie, 13% a dos tíos, 10% a tres tíos y 3% no contestó.

Comparando al grupo de Módulo y Patio, se observa que todos los jóvenes identifican en la institución a personas que los apoyan, a excepción de los chicos de Patio en donde se observa que 5 de ellos no percibieron apoyo de ninguna persona y otro joven del mismo grupo no contestó esta pregunta.

Se muestra a continuación la **manera en que le resulta más cómodo platicar sobre sus experiencias de calle**; como se observa en la Figura 11-A, el 91% de los chicos de Módulo mencionó que les parece más cómo platicar sus experiencias de calle a solas, y el 9% en grupo y cero por ciento para ambas maneras de platicar.

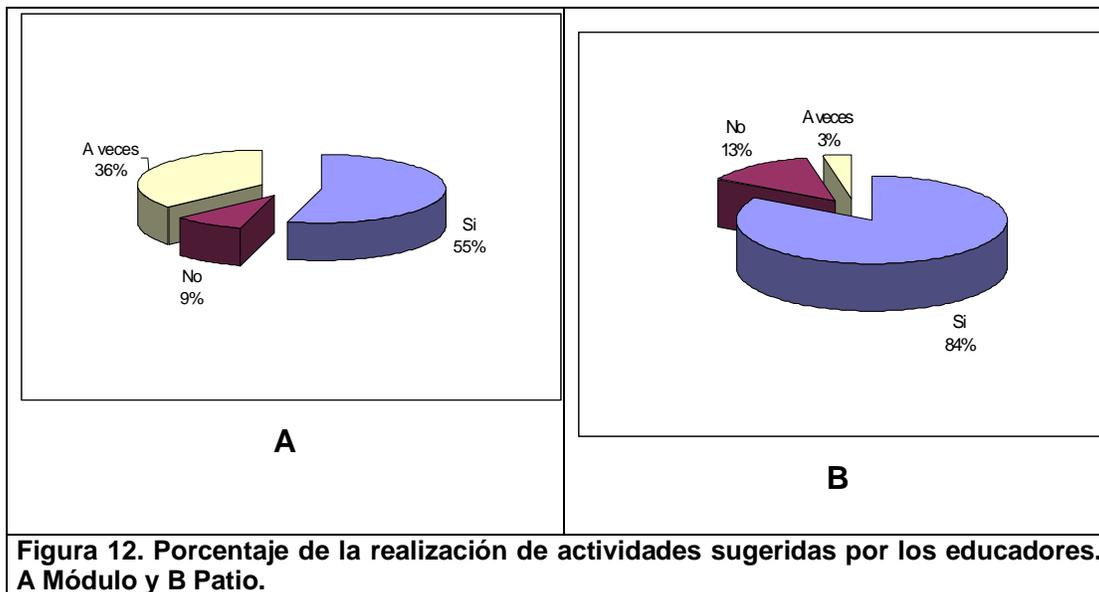


En la Figura 11-B se muestra que 54% prefiere platicar sus experiencias de calle a solas, el 13% prefiere hablarlas en grupo y un 33% le resultan cómodas ambas maneras.

Comparando ambos grupos, son en su mayoría los chicos tanto de Módulo como de Patio los que coinciden en platicar sus experiencias de calle a solas, los chicos de Patio comentan que pueden platicarlas a solas o en grupo, y en forma minoritaria, prefieren las dos poblaciones platicar sus experiencias en grupo.

En lo que se refiere a la categoría de haber tenido **mayor respeto hacia lo que se les dijo a partir de la convivencia** generada con otros chicos y educadores, se observa que 91% de los jóvenes de Módulo están de acuerdo, mientras que a un 9% esta situación no les generó tener mayor respeto hacia lo que se les dijera. En el caso de la población de patio el 94% reportó que sí tuvo más respeto hacia lo que se les dijo a partir de la convivencia que hubo con otros chicos y con los educadores, y a un 3% la convivencia no les generó el mismo comportamiento. Otro 3% de jóvenes comentó que a veces. En ambas muestras en conjunto para la respuesta *“Sí”* tuvo más respeto hacia lo que me dijeron a partir de la convivencia, hubo la mayor cantidad de población, mientras que comparándolos para las categorías *“No”* y *“a veces”* hubo sólo la minoría de la población total.

Este apartado habla si los chicos realizan las actividades que los educadores les sugieren, así, en la Figura 12-A se observa que 55% de la población de Módulo, sí realizó las actividades sugeridas por los educadores, 36% a veces y 9% no.

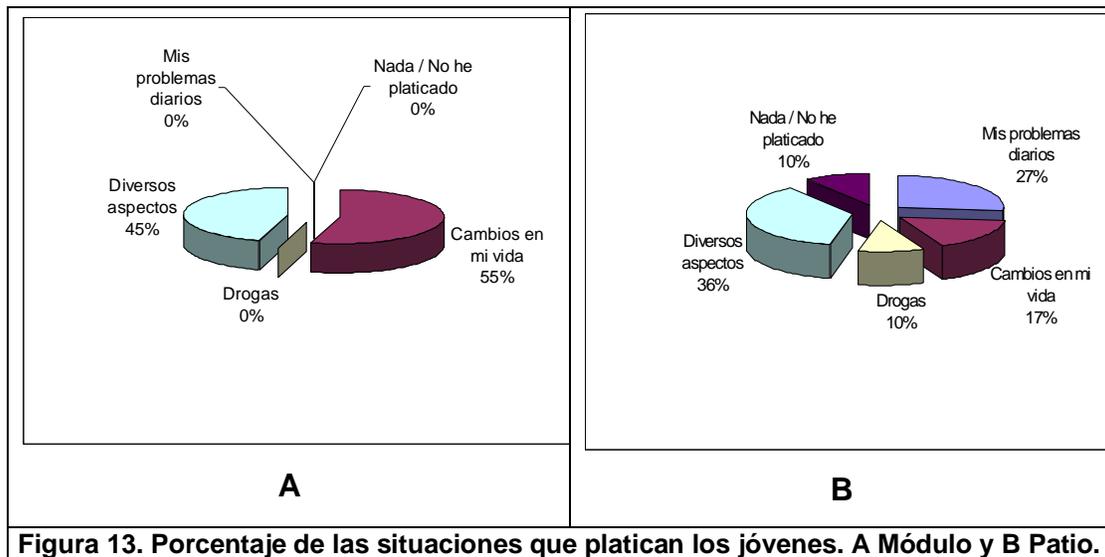


En la Figura 12-B, 84% de la población de Patio mencionó que sí realiza las actividades que les sugieren los educadores, 13% no y 3% a veces.

La comparación muestra que la mayor parte de la población de Módulo y Patio sí realizan las actividades sugeridas por los educadores, mientras que de una forma similar pero inversamente, está un número de población para las categorías “no” y “a veces”.

De las **pláticas recibidas por parte del PNC**, el 64% de los chicos de Módulo recuerda las pláticas relacionadas a la religión, salud, sexualidad, drogas, diversos talleres y sobre valores; el 27% no recuerda ninguna plática, y el 9% recuerda pláticas sobre motivación. Por otro lado en la muestra de chicos de Patio el 54% recuerda las pláticas sobre religión, salud, sexualidad, drogas, talleres y valores; un 23% sobre motivación y otro 23% no recuerda ninguna plática.

Con respecto a las **situaciones que platican los jóvenes de Módulo con el personal del PNC**, se encontró, como se observa en la Figura 13-A, que el 55% les hablan sobre cambios en su vida, 45% de diversos aspectos, mientras que para las demás áreas no hubo respuesta (0%).



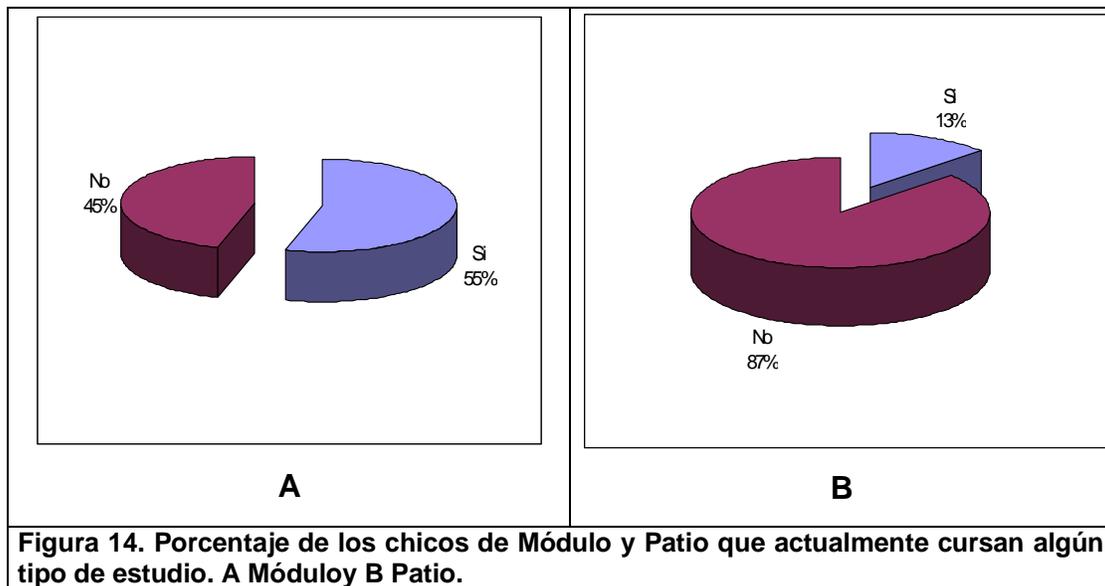
En la Figura 13-B se observa que los jóvenes de Patio platican con el personal del PNC, sobre las siguientes situaciones: 36% diversos aspectos, 27% sobre sus problemas diarios, 17% sobre cambios en su vida; un 10% sobre drogas y otro 10% comentó que no ha platicado con ellos.

La comparación entre los espacios de Módulo y Patio, es que ambos grupos coinciden únicamente en dos tipos de pláticas: “cambios en mi vida” y “diversos aspectos”. En las demás categorías aparece sólo el grupo de Patio en donde destacan las pláticas hacia sus problemas diarios.

La siguiente categoría nos habla de qué **afortunados se sienten los chicos por estar viviendo en la Institución**. En ambas muestras predomina la respuesta de sentirse afortunado: 100% en el caso de Módulo y 90% para el espacio de Patio.

Comparándolas, se observa que en su mayoría, ambos grupos coinciden en *sentirse afortunados al estar (Módulo) o si estuvieran (Patio) viviendo en la Institución*, y sólo una minoría de personas de Patio *no se sentirían afortunadas estar dentro*, y una persona también de Patio, dijo que *no lo sabe*.

En la Figura 14-A se observa que 55% de los chicos de Módulo comentaron estar cursando algún tipo de estudio actual, en el momento de haberseles realizado la entrevista, mientras que 45% no estaban realizando ninguno.



En la Figura 14-B se muestra que 87% de la población de Patio no está cursando ningún tipo de estudio, mientras que un 13% sí.

Haciendo una comparación, se muestra que hay un número de población semejante en la categoría de que *algún tipo de estudio están cursando*, mientras que destaca el grupo de Patio en no *estar cursando ningún tipo de estudio*, además de ser una población mayor en el estudio.

Este apartado habla acerca de si los chicos tanto de Módulo como Patio **han estado en otras instituciones**: el 91% de la población de Módulo ha estado en otras instituciones además del PNC, y el 9% no. Para la muestra de Patio el 93% sí ha estado en otras instituciones, mientras que 7% no lo ha estado. En ambas poblaciones, en su mayoría han estado en otras instituciones a parte del PNC.

En este rubro se muestra el **tiempo que han permanecido en otras instituciones**. De esta manera, en la Figura 15-A observamos que 55% ha estado de 2 a 4 años en una institución, 45% de 1 semana a 1 año, y cero por ciento para las demás categorías: 5 a 10 años y de 11 a 20 años.

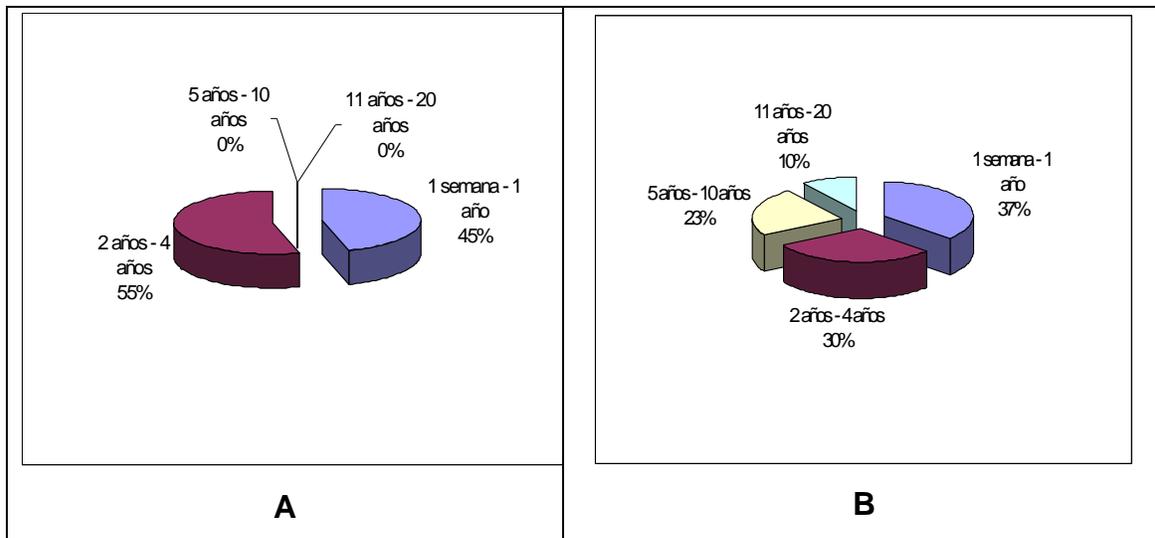
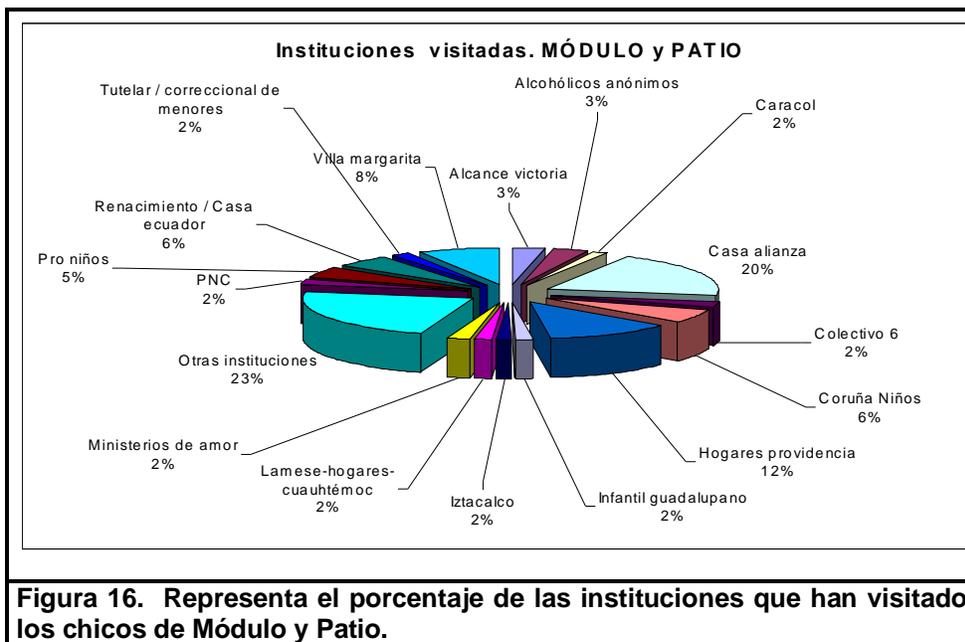


Figura 15. Porcentaje de tiempo que han permanecido en otras instituciones. A Módulo y B Patio.

En la Figura 15-B en la población de Patio, se observa que 37% ha estado de 1 semana a 1 año en otras instituciones, 30% de 2 a 4 años, un 23% de 5 a 10 años y finalmente un 10% de 11 a 20 años en diversas instituciones.

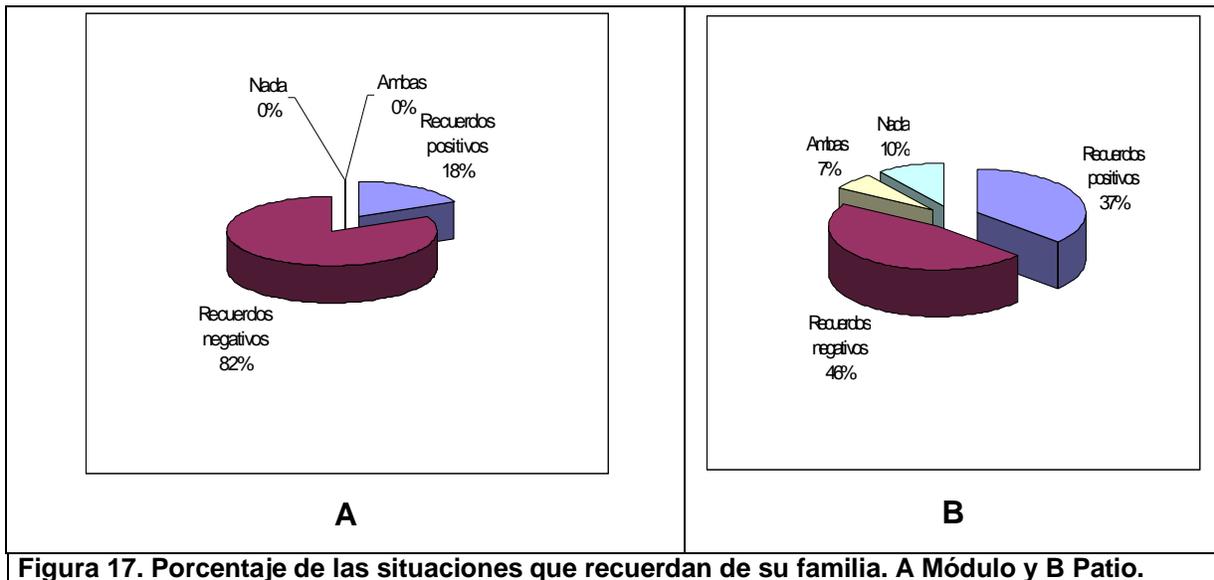
Se observa la comparación entre los espacios de Módulo y Patio, se muestra que de 1 semana a 1 año se encuentra mayor concentración de la población de Patio y va decreciendo conforme más tiempo se ha permanecido en una institución. Mientras que en la población de Módulo se encuentra ligeramente balanceada entre los rubros “1 semana-1 año” y “2 años-4 años”.

Este apartado nos habla exclusivamente de la población de Patio, y se muestran **las instituciones que en el momento de la entrevista visitaban a parte del PNC**. De esta manera se observa en la Figura 16 que: 58% no visita ninguna otra institución, un 10% visita Casa Alianza y otras instituciones, otro 10% Coruña Niños, y otro 10% otras instituciones no especificadas; un 3% visita el Caracol, otro 3% Lampa, otro 3% Hogar “Calazans” y Coruña, y finalmente otro 3% Casa “Nanda”.



3) CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS EN RELACIÓN A SU FAMILIA, Y A LOS ESPACIOS DE MÓDULO Y PATIO

En este apartado se muestran las **situaciones que recuerdan de su familia** los chicos de Módulo. Como se observa en la Figura 17-A, 82% recuerdan de su familia aspectos negativos y 18% tienen recuerdos positivos de su familia.

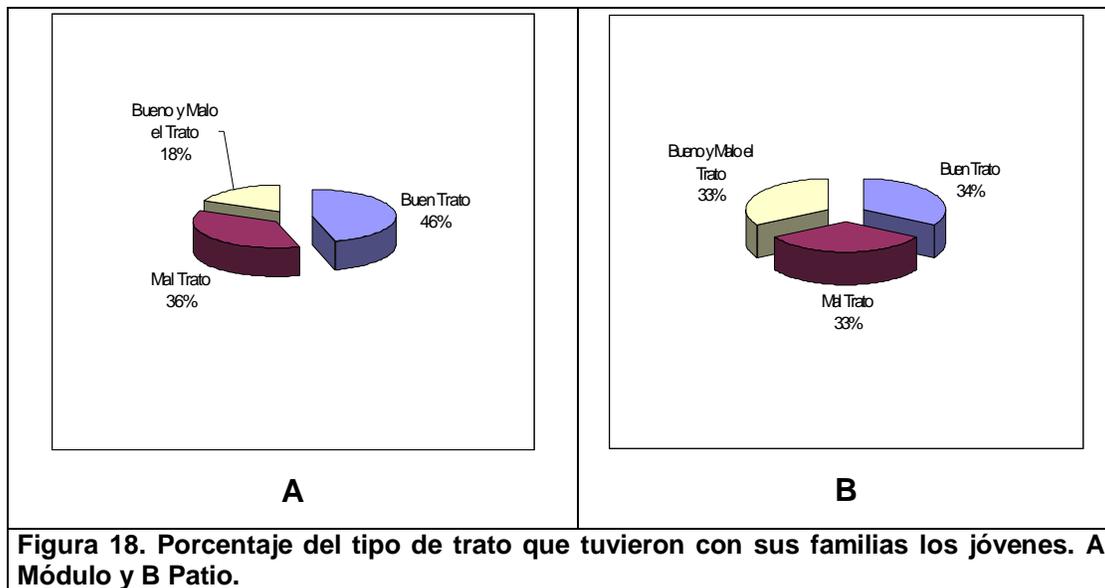


En la Figura 17-B se puede observar que 46% de los chicos del espacio Patio tienen recuerdos negativos acerca de su familia, 37% tienen recuerdos positivos, 10% no recuerdan nada de su familia y 7% tienen recuerdos positivos y negativos acerca de su familia.

En una comparación acerca de las situaciones que recuerdan de su familia, se observa que hay cierta distribución de ambas poblaciones en las categorías “recuerdos positivos” y “recuerdos negativos”; sin embargo, los chicos del espacio Módulo coinciden más en esta primera categoría, mientras que para la segunda

categoría se presenta mayor número de chicos de Patio.

En la Figura 18-A se observa el tipo de **trato que los jóvenes de Módulo consideran haber tenido por parte de su familia**, en donde el 46% comentó haber tenido un buen trato, 36% un mal trato y, un 18% considera haber tenido un trato tanto bueno como malo.

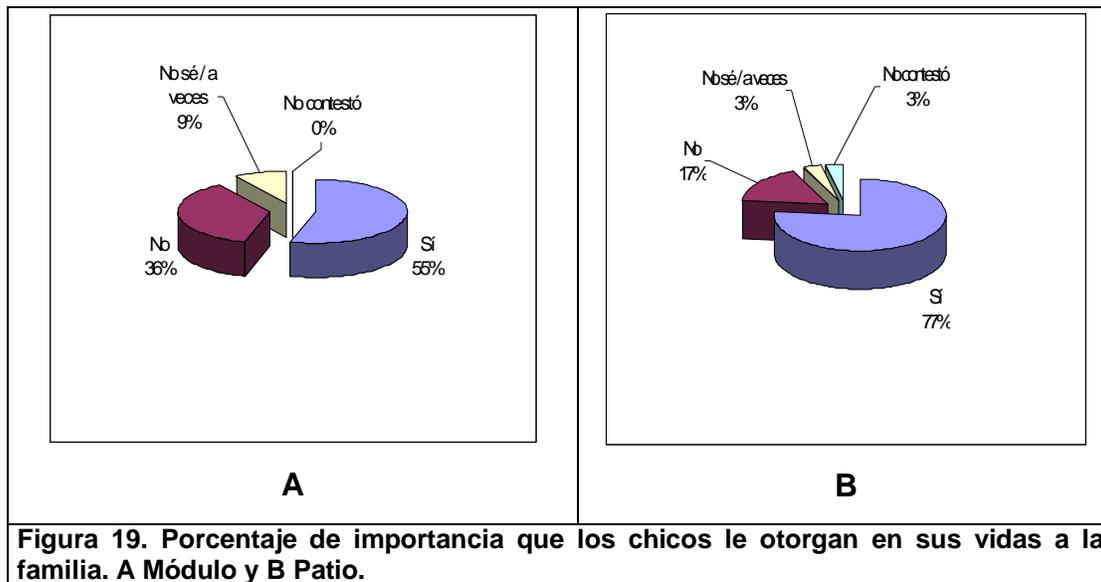


En la Figura 18-B se observa que 34% de los jóvenes del espacio de Patio considera haber tenido un buen trato por parte de su familia, un 33% un mal trato y otro 33% un trato tanto bueno como malo.

Se observa la comparación entre los grupos de Módulo y Patio, en donde está distribuida la población, empezando con una mayor población y disminuyendo respecto a cada categoría. Hay una mayor percepción de buen trato por parte de sus familias, siguiendo la categoría de mal trato y por último una percepción de haber tenido un trato tanto bueno como malo.

En cuanto a la variable de **qué tan importante es para los chicos recuperar sus lazos familiares**, el 55% de módulo respondió que sí le gustaría recuperar esos lazos y 45% de ellos dijeron que no. Mientras que para los chicos del espacio de Patio, a un 67% le es importante recuperar los lazos con su familia, a 30% no les es importante y a 3% a veces. La comparación de los espacios de Módulo y Patio, nos muestra que ligeramente es mayor la población de ambos grupos a los que sí les interesa recuperar sus lazos familiares, seguida de otro número igualmente parecido pero en menor proporción para los que nos les interesa recuperar los lazos familiares.

A continuación se muestra en las figuras, la **importancia de la familia en las vidas de los chicos** de los espacios de Módulo y Patio. En esta Figura 19-A, podemos observar que de los chicos de Módulo, un 55% considera que la familia es importante en su vida, mientras que un 36% “no” lo considera así y, un 9% “no sabe” o “sólo a veces” piensa que la familia es importante en sus vidas.



En la Figura 19-B se observa que de los chicos de Patio, un 77% considera que la familia “sí” es importante en sus vidas, 17% “no” lo considera así; mientras que un 3% “no sabe” o “a veces” considera que la familia sí es importante en su vida, y otro 3% no contestó.

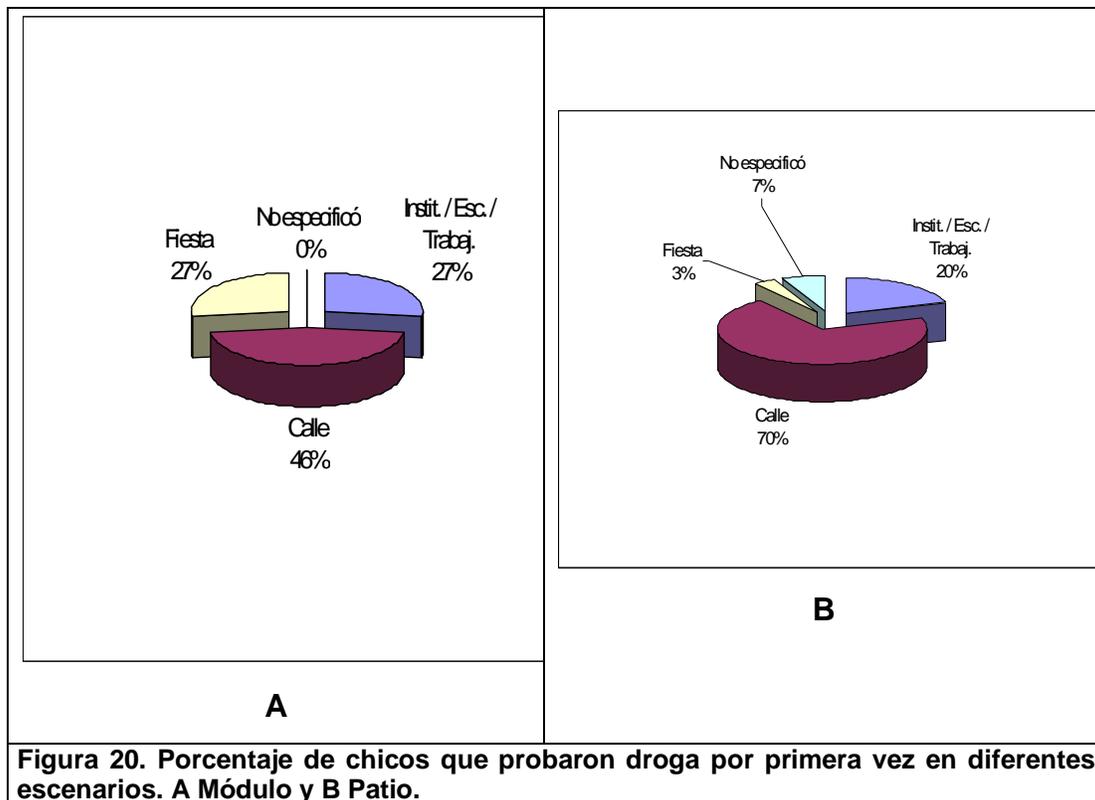
De la comparación, se observa que la mayoría de los chicos de Patio se identifican

más con la opción uno –“s”-, después con opción dos –“no”-, y finalmente se encuentran de igual manera para las restantes categorías. Mientras que los chicos de Módulo se encuentran en su mayoría en la categoría uno, después en la dos y finalmente, que “no sabe” o “a veces” le otorgan importancia a la familia en sus vidas.

4) CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS EN RELACIÓN A LAS DROGAS Y LA ACTITUD

En la Figura 20 se muestra el **lugar donde se encontraban los chicos la primera vez que consumieron algún tipo de droga.**

En la Figura 20-A se encuentran los datos correspondientes a la condición Módulo; aquí se puede observar que 46% de ellos se encontraban en la calle, 27% dentro de una institución, una escuela o un trabajo, y otro 27% en una fiesta.



En la Figura 20-B observamos que 70% de los chicos de Patio se encontraban en la calle la primera vez que consumieron alguna droga, 20% dentro de una institución, en una escuela o en un trabajo, 7% no especificó el lugar y 3% en una

fiesta. Al comparar ambos grupos se encuentra que la mayoría de los chicos la droga la consumieron en la calle, otro número de población importante la probó por primera vez dentro de una institución, escuela o trabajo; y por último consumieron menos chicos en una fiesta y dos chicos del espacio de Patio no especificaron en dónde consumieron droga por primera vez.

Para la categoría sobre si hay o no **disminución del consumo al no permitirles la entrada con drogas, ni consumirlas dentro de las instalaciones del PNC**; se encuentra que 91% de la población de Módulo comentó que sí influyó en que disminuyera su consumo de drogas, mientras que en 9% no influyó en que disminuyera su consumo. De manera similar 73% de los chicos de Patio comentó que sí disminuyó su consumo debido a ese requisito para poder entrar, mientras que para un 17% no ha sido una variable que influyera para disminuir su consumo, para el 17% a veces y 3% no contestó. En la comparación entre las poblaciones de Módulo y Patio, vemos que un número mayor de chicos coincidió en que “Sí” influyó en disminuir su consumo de drogas al no permitirles la entrada con ellas, ni consumirlas dentro de las instalaciones del PNC.

A continuación se muestra si encuentran **ayuda significativa en las pláticas que les han proporcionado en el PNC, para que disminuyan su consumo de drogas**. De esta manera, en la Figura 21-A podemos observar que a 82% de los chicos de Módulo sí les han sido significativas las pláticas que han recibido por parte del PNC, a un 9% no les han sido de ayuda significativa y otro 9% consideran que a veces.

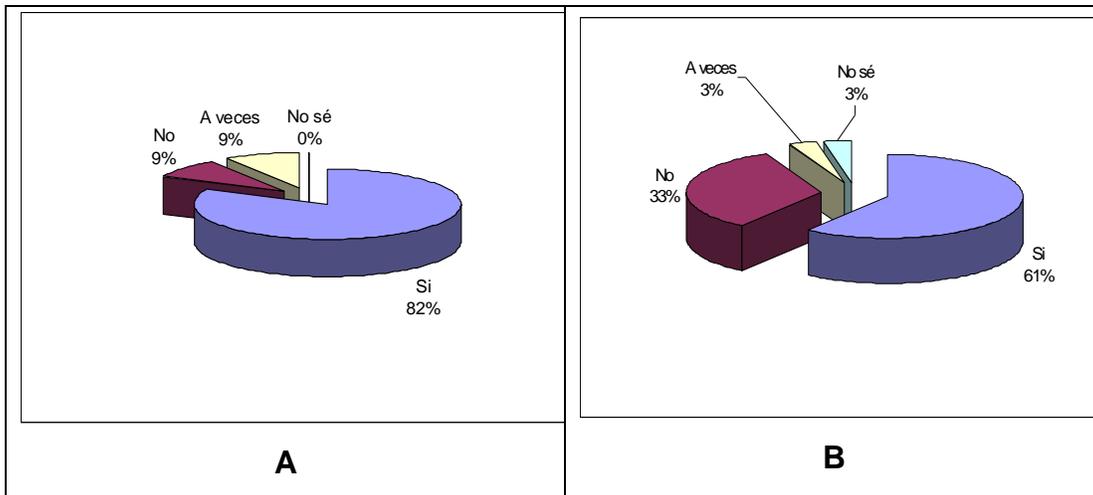


Figura 21. Porcentaje de los chicos reportaron haber recibido ayuda para disminuir su consumo por parte de las pláticas otorgadas del PNC. A Módulo y B Patio.

En la Figura 21-B se muestra que 61% de los chicos de Patio perciben que sí ha sido de ayuda significativa las pláticas que ha recibido del PNC, 33% no lo considera así, un 3% a veces las percibe significativas para disminuir su consumo de drogas, mientras que otro 3% no sabe.

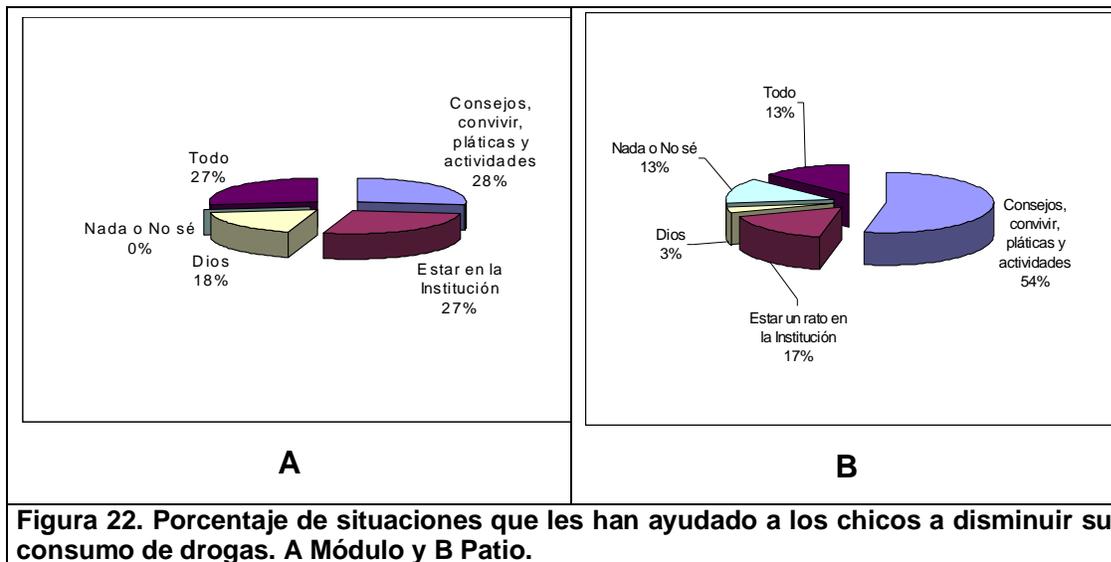
Comparando los grupos, se observa que tanto la población de Módulo como Patio perciben que las pláticas que recibieron del PNC, “sí” ha sido de ayuda para que disminuyan su consumo de drogas, después aparece la categoría en la que “no” se ha percibido ayuda significativa con menor número de chicos, siguiendo “a veces” y por último “no se” con una sola persona.

Un 91% de los chicos de Módulo comentó que el hacer diversas actividades de forma voluntaria, les permite tener **confianza en la Institución (PNC) y disminuir su consumo de drogas al realizar actividades de forma voluntaria**, mientras que 9% comentó que a veces. Asimismo, observamos que 83% de los chicos de Patio considera que esta variable sí le ha ayudado en este aspecto, a 7% no les ha ayudado, y a otro 7% les ha ayudado sólo a veces, y 3% no sabe si les ha ayudado o no esta situación. Al comparar ambos grupos se observa que la mayoría de ambas muestras consideró que el realizar actividades de forma voluntaria les ha ayudado en las áreas de confianza hacia la Institución y hacia disminuir su consumo de drogas.

Por lo que corresponde a si los chicos perciben el **estar dentro de la Institución como ayuda para disminuir el consumo de drogas**, se observa que los chicos de Módulo en un 91% consideran que sí ha disminuido su consumo de drogas; mientras que 9% no lo perciben así. Y para los chicos de Patio, en un 79% consideran que si estuvieran dentro de la Institución sí disminuiría su consumo de droga, mientras que 7% no cree que disminuiría su consumo, otro 7% considera que solo a veces disminuiría y otro 7% no contestó. Al comparar a los chicos de Módulo y Patio, se observa que la mayoría de ellos considera que al estar dentro de la Institución ha disminuido, o puede disminuir su consumo de

drogas.

En la Figura 22 se observan **qué situaciones del PNC han ayudado a los jóvenes a que disminuyan su consumo de drogas**, de esta manera, en la Figura 31-A, a 28% de los chicos de Módulo les han ayudado los consejos, convivir, las pláticas y las actividades que tienen en el PNC, 27% les ha ayudado estar en la Institución es lo que les ha ayudado, el 27% comentó que todo les ha ayudado, y un a 18% Dios.



En la Figura 22-B se observa que 54% de los chicos de Patio les han ayudado los consejos, la convivencia, las pláticas y las actividades de la Institución; un 17% comentó que estar un rato en la Institución les ha ayudado a disminuir su consumo de drogas, 13% consideran que “no saben” o en “nada” les ha ayudado ninguna situación de la Institución, otro 13% considera que todo les ha ayudado, y 3% considera que Dios les ha ayudado.

Se observa la comparación entre los grupos de Módulo y Patio, que los chicos de

Patio perciben que estas situaciones –consejos, convivencia, pláticas y actividades– les han ayudado a disminuir su consumo mucho más que a los chicos de Módulo, después se observan las demás categorías que ellos identifican, también les han ayudado.

Al preguntarles si **tener actividades ocupacionales les ayuda a los chicos a disminuir su consumo de drogas** se observa que 82% de los chicos de Módulo perciben que tener actividades ocupacionales sí les ayuda a disminuir su consumo de drogas, un 9% de ellos no lo considera así y otro 9% lo considera a veces. Por su parte, 90% de los chicos de Patio considera que tener actividades ocupacionales sí les ayuda a disminuir su consumo de drogas, un 7% no y 3% a veces. En esta comparación, se muestra que la mayoría de ambos grupos sí considera que cuando tienen actividades ocupacionales les ayuda a disminuir su consumo de drogas.

A continuación se explica la categoría acerca de si el **afecto que han sentido en la Institución les permite disminuir su consumo de drogas**. Así 91% de los chicos de Módulo considera que el afecto que han sentido en la Institución ha sido de ayuda para que disminuyan su consumo de droga, y un 9% no lo considera así. De manera similar 90% de los chicos de Patio consideran que el afecto por parte de la Institución sí les ha ayudado a disminuir su consumo de drogas, a 7% a veces y a 3% no les ha ayudado. En la comparación entre los chicos de Módulo y Patio y se muestra que los chicos de ambos grupos en su mayoría perciben que sí han disminuido su consumo de drogas al sentir afecto por parte de la Institución.

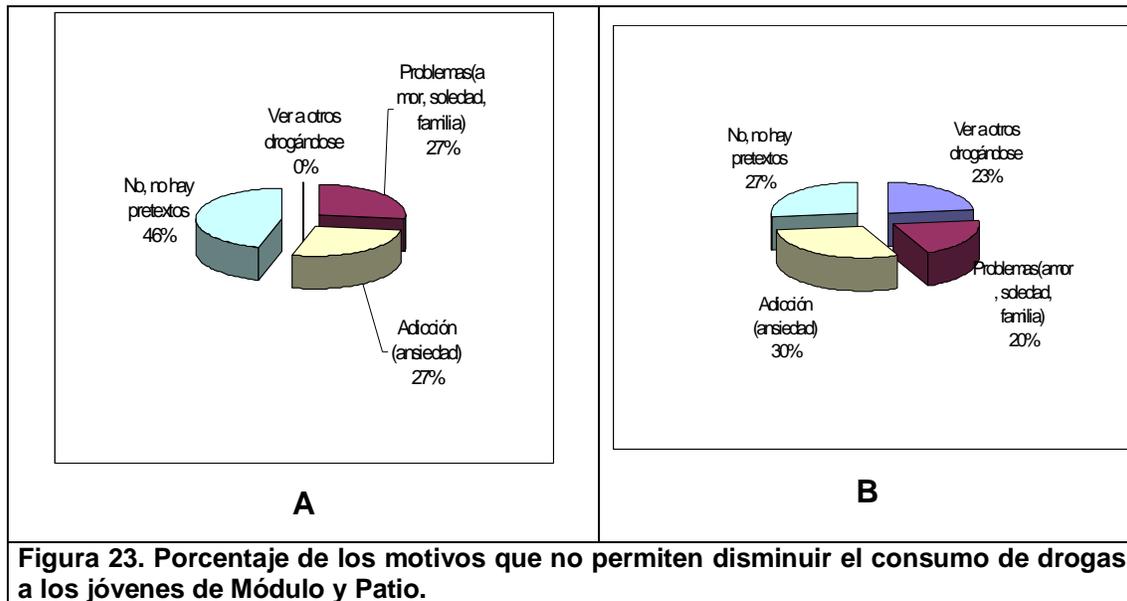
Para los chicos que se encuentran en el espacio de Módulo, el 91% considera que la **restauración espiritual** que ha tenido dentro del PNC le ha ayudado a disminuir su consumo de drogas, mientras el 9% considera no lo considera así.

De acuerdo a la percepción de los chicos de Módulo, 82% reportan una

disminución del consumo de drogas al contar con la atención de alguien del PNC pues consideran que contar con la atención de alguien, disminuye su consumo de drogas, un 9% no lo considera así, mientras que otro 9% considera que es poco lo que le ayuda a disminuir su consumo al contar con la atención de alguien.

Por otra parte, el 94% de los chicos de Patio comentó que sí les permite disminuir su consumo de drogas el contar con la atención de alguien de la Institución (PNC); un 3% no consideran que esta situación les permita disminuir su consumo de drogas y otro 3% lo consideran de poca ayuda. Al compararlos, se muestra que la mayoría de los chicos de Módulo y Patio perciben que les permite disminuir su consumo al contar con la atención del alguien del PNC.

En la siguiente Figura 23-A, se muestra el **motivo que no les permite disminuir su consumo**; de esta manera, un 27% comentó en la Figura 36-A, que la ansiedad y la adicción no les permite disminuir su consumo, para otro 27% son los problemas en diferentes áreas de su vida (amor, soledad, familia), y para un 46% consideran que no hay pretextos para no disminuir su consumo.



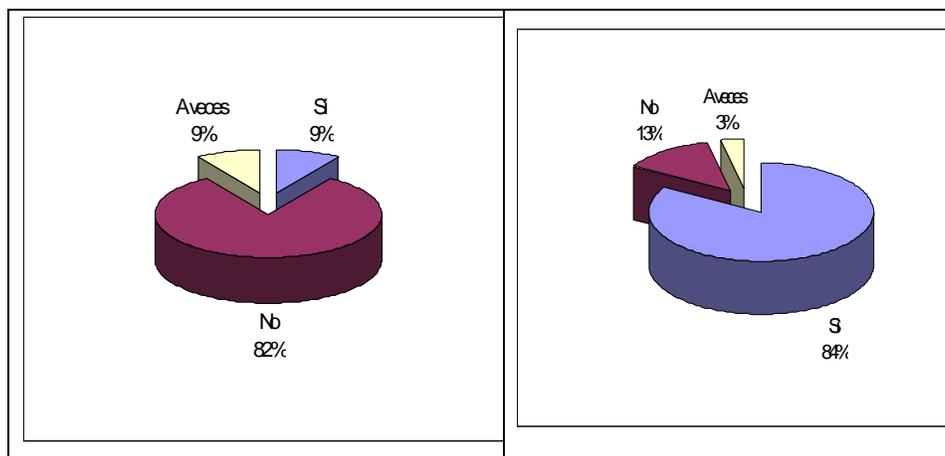
La Figura 23-B nos muestra que en los jóvenes de Patio, el 30% considera

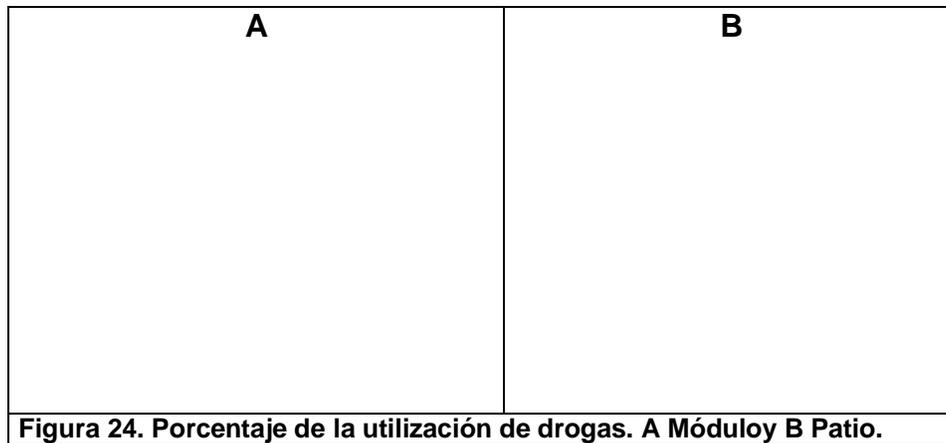
como una variable que no les permite disminuir su consumo de drogas: a la adicción y a la ansiedad, 27% no tiene pretextos, a un 23% no le es posible disminuir su consumo porque ve a otros drogándose y finalmente a un 20% influyen los problemas (amor, soledad y familia) como variable principal que dificulta su disminución en el consumo de drogas.

En esta comparación, se observa que hay una distribución más o menos parecida en las diferentes categorías de ambos grupos: Módulo y Patio., excepto en la categoría uno -ver a otros drogándose-, pues los jóvenes de Módulo no consideran esta categoría.

El porcentaje de los jóvenes del espacio de Módulo, en donde el 73% comentó que sí tiene **conocimiento de los beneficios de no utilizar las drogas**, un 18% no conoce los beneficios y un 9% los conoce pero solo un poco. De manera similar 77% de los chicos de Patio sí conocen los beneficios de no utilizar las drogas y un 23% no conoce los beneficios que le causan no consumir drogas, es decir, las ventajas. De esta manera, al compararse ambos grupos, observamos que un alto número de los jóvenes conocen los beneficios de no utilizarlas, sin embargo también encontramos que hay jóvenes quienes tienen poco o nulo conocimiento de los beneficios que proporciona la abstinencia.

En este apartado se observa **la utilización de drogas**, si seguían utilizándolas o no. Por lo tanto observamos en la Figura 24-A que 82% no sigue utilizando drogas, un 9% a veces y otro 9% sí siguen utilizando drogas.



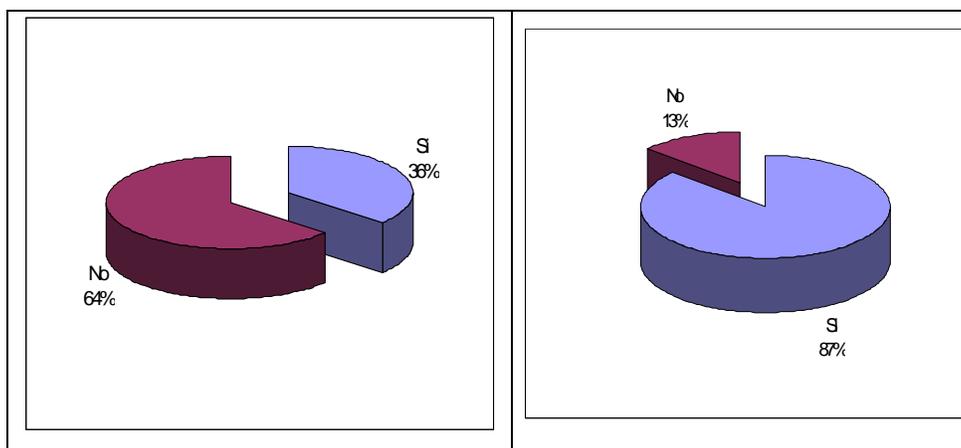


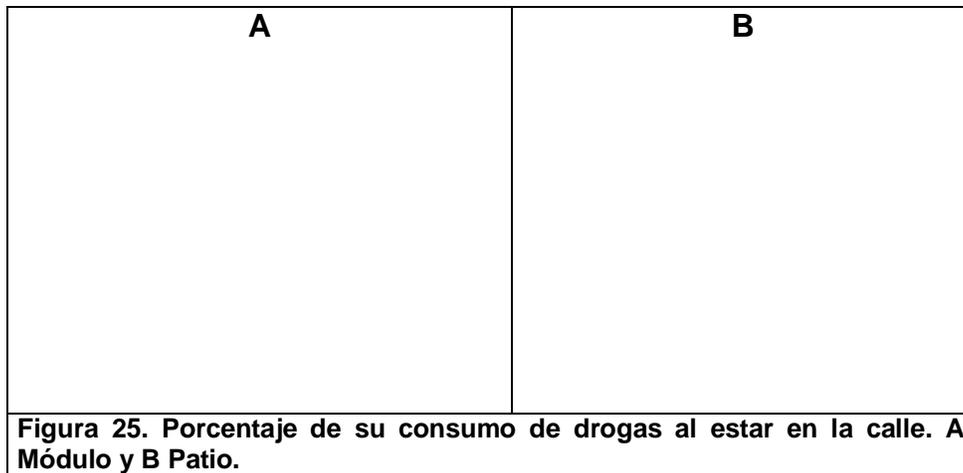
En la Figura 24-B se observa que 84% de los jóvenes del espacio de Patio sí siguen utilizando drogas, 13% no consumen y 3% a veces.

La comparación nos muestra que en su mayoría los jóvenes del espacio de Patio siguen utilizando alguna droga, con respecto a los jóvenes de Módulo.

La percepción del 93% de los chicos de Patio con respecto a si **disminuiría su consumo de drogas si estuvieran viviendo dentro de una Institución**; fue que sí disminuiría mientras el 7% dijo no saberlo.

En la Figura 25-A observamos el **consumo de drogas al estar en la calle**, y tenemos que 64% de los chicos de Módulo no consumen drogas al estar en la calle, mientras que 36% comentó que sí las consume.

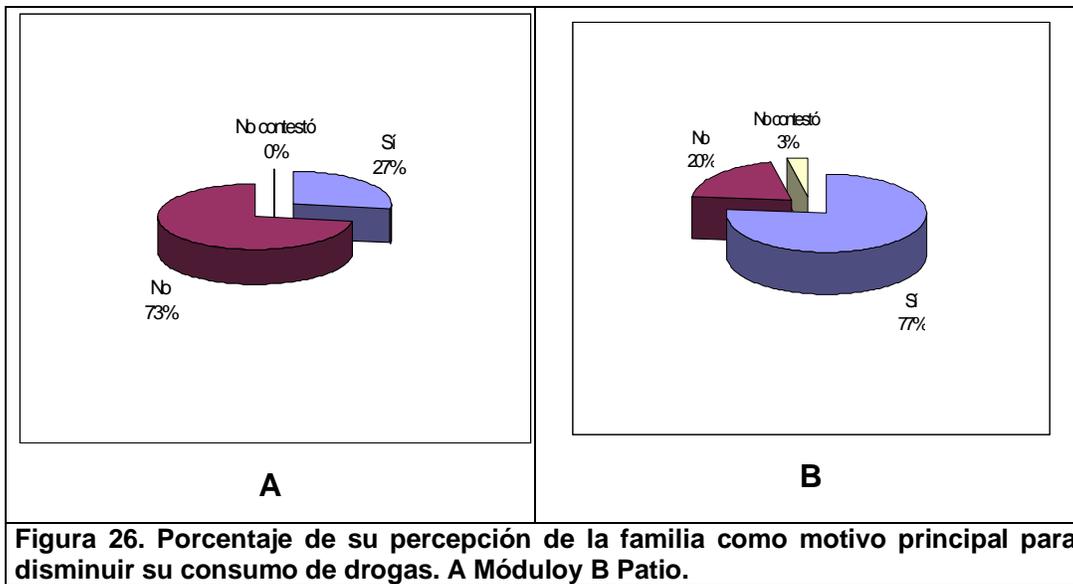




En la Figura 25-B se observa que 87% de los chicos que asisten al espacio de Patio, sí consumen drogas cuando están en la calle, mientras que 13% dijo que no las consumen al estar en la calle.

La comparación nos muestra que una mayoría de los chicos de Patio y una minoría de los chicos de Módulo, sí consumen drogas; mientras que el resto -13% y 64% respectivamente-, no consumen drogas al estar en la calle.

En la Figura 26-A se observa que 73% de los chicos de Módulo no consideran **a la familia como la variable principal para disminuir su consumo de drogas**, mientras el 27% sí la consideran como la variable principal.



En la Figura 26-B observamos que 77% de los chicos de Patio sí consideran a la familia como variable principal para disminuir su consumo de drogas, 20% no lo considera así, y un 3% no contestó.

En la Figura 26-A observamos que hay un mayor número de chicos de Módulo que sí consideran a la familia como variable principal para disminuir su consumo, mientras que hay más chicos de Módulo en la categoría en la que no consideran a la familia como variable principal.

Se observa que en opinión del 91% de los chicos de Módulo, el **asistir a la escuela ayuda a tener un mejor futuro y a dejar el consumo de drogas**; mientras que el 9% no lo considera de esa manera. Asimismo, 97% de los chicos de Patio percibe que asistir a la escuela ayuda a tener un mejor futuro y a dejar el consumo de drogas; mientras que el 3% no lo considera así. En esta comparación, se observa que un alto número tanto de los chicos del espacio de Módulo como de Patio perciben que asistir a la escuela sí ayuda a tener un mejor futuro y a dejar el consumo de drogas.

La Figura 27 nos muestra el principal **motivo para que disminuyan su consumo de drogas**. En esta Figura -27- se observa que para el 46% del espacio de Módulo es importante *quererse y sentirse querida* para disminuir su consumo de drogas, mientras para el 36% es importante disminuir su consumo

para *no dañar su cuerpo*, y finalmente, para un 18% es importante que *ellos tengan la decisión* de dejar el consumo de drogas.

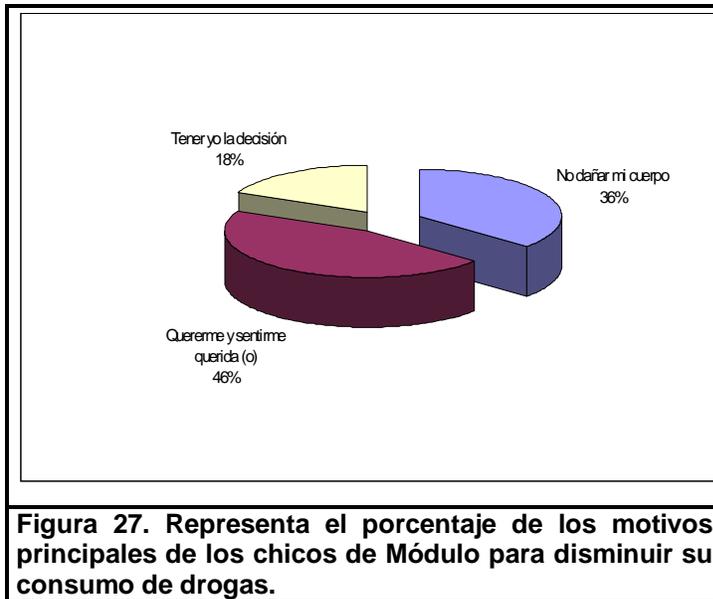


Figura 27. Representa el porcentaje de los motivos principales de los chicos de Módulo para disminuir su consumo de drogas.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Dentro de los resultados encontrados en la presente investigación con respecto a los objetivos planteados, se evaluaron las actitudes y diferencias que existen con respecto a la disminución del consumo de drogas en los niños en situación de calle (NSC) institucionalizados y no institucionalizados que asisten al Programa Niños de la Calle (PNC), esto mediante la aplicación de dos cuestionarios con preguntas abiertas referentes al consumo de drogas; se encontraron actitudes que favorecen la disminución hacia el consumo de drogas y con respecto a la Hipótesis planteada se acepta la nula, pues de acuerdo a los datos de la investigación, los jóvenes institucionalizados tienen una actitud y percepción más favorable hacia la disminución del consumo de drogas. La diferencia entre el espacio de Módulo y Patio, radica principalmente en que en el espacio de Módulo se ofrece una atención de tiempo completo hacia los niños, mientras que a los jóvenes de Patio se les brinda una atención de medio tiempo, lo cual es más limitado dado que no cuentan con una atención de 24 horas para expresar sus inquietudes, temores y poder sobrellevar la ansiedad para disminuir su consumo de drogas. De esta manera las ventajas y beneficios son mayores en la vida de los chicos que estuvieron en situación de calle y que se encuentran dentro del espacio de Módulo, fomentando así el Programa Niños de la Calle hacia los niños institucionalizados que estuvieron en situación de calle, que haya una disminución en su consumo de drogas, y no sólo eso, sino un crecimiento en casi todas las áreas de su vida. Dentro de la presente investigación se realizaron dos aplicaciones del instrumento, la primera aplicada a los jóvenes del espacio de Módulo y la segunda a los jóvenes del espacio de Patio, en dicho cuestionario se obtuvieron cuatro categorías a evaluar: 1) datos sociodemográficos, 2) institucionales, 3) familiares y, 4) de actitudes y drogas, cada uno en base a las experiencias de los jóvenes.

Se encontró que existen diferencias en casi todas las categorías del instrumento.

1) En la primer categoría se encontró que los chicos de Patio tienen más tiempo de estar en el PNC (hasta 13 años), que los de Módulo (hasta 12 meses); que los chicos de Patio son quienes tienen mayor edad (hasta 35 años vs 20 años -Módulo-), también quienes han vivido más tiempo en calle (25 años vs 20 años -Módulo-), quienes han consumido por más tiempo algún tipo de droga (25 años vs 10 años -Módulo-), y más número de drogas probadas (más de 10 drogas vs 8 drogas -Módulo-). Retomamos lo que comentan Romero Y Sánchez (1999), el consumo de drogas se inicia a corta edad, está asociado a conductas de imitación, curiosidad, y presión del grupo de pares.

Otro variable que observamos en esta categoría, es que difieren en el tipo de familia que han tenido (55% de los jóvenes de Módulo ha tenido padres separados, contra 37% de los de jóvenes de Patio que ha tenido padres separados y 36% padres unidos).

Lo que predomina en ambos grupos es el sexo masculino y el nivel de escolaridad en especial, la primaria incompleta.

2) Dentro de la segunda categoría, se muestra que los chicos de Módulo salieron de sus casas a una edad mucho más temprana (1 a 4 años de edad) que los chicos de Patio (5 a 8 años de edad). La salida de un niño a la calle o su presencia en ella, más que una decisión, es un proceso a través del cual vive experiencias que lo alejan de su familia o comunidad y lo acercan a la calle. Estas experiencias se tornan significativas en la medida que carece de otras opciones que lo arraiguen a su familia o comunidad (Adeath, 2001).

Los chicos de Módulo identificaron un apoyo por más tíos que los chicos de Patio (64% y 40% respectivamente). Los chicos de ambos grupos notaron mejorías y cambios desde que empezaron a asistir al PNC (64% Módulo, 43% Patio); así

como ambos grupos, en su mayoría prefieren sus experiencias a solas (94% y 54%); La convivencia les generó tener más respeto hacia lo que se les pedía (91% Y 94%), así como las actividades que les sugerían realizar los educadores (55% y 84%) respectivamente. Un 100% de los chicos de Módulo perciben ser afortunados por estar dentro del PNC, mientras que 90% de Patio lo percibe de la misma manera.

También se muestra en esta segunda categoría, que los chicos han estado en varias instituciones y que sólo han estado determinado tiempo, de una semana a 1 año – el rango menor- (ambos grupos), y de 11 a 20 años – el rango mayor- (sólo Patio). Hay instituciones que prestan una amplia gama de servicios a la comunidad, sin embargo, en su mayoría estos servicios son escasos y de mala calidad o se limitan a solucionar aspectos básicos como la salud y no contemplan necesidades tan importantes en esta etapa del desarrollo de los niños como son la recreación y el esparcimiento. Generalmente las prioridades de estas instituciones no corresponden a las necesidades de los niños, de ahí que se crea que en parte ha sido esto por lo han estado en varias instituciones porque no han “cubierto” las necesidades que ellos requieren, así como el que muchos de los niños en situación de calle, se sienten encerrados y algunos piensan que quizá no los vuelvan a dejar salir o que los quieren controlar (Adeath, 2001).

3) Para la tercer categoría, las situaciones que recuerdan de su familia es un aspecto que ambos grupos (Módulo y Patio) de jóvenes reportan tener en un gran porcentaje (85% Y 46%) respectivamente, de recuerdos negativos, maltrato en general de su familia, excepto para Módulo donde predomina una percepción de un “buen trato”. Ambos grupos comentaron que les gustaría recuperar los lazos familiares, asimismo ven como variable importante en sus vidas a la familia.

4) Para la categoría denominada actitudes y drogas, vemos que al consumir drogas por primera vez se encontraban en la calle en su mayoría y una minoría se encontraba en una institución. Una opción que favoreció la disminución del consumo de drogas y que ambos grupos manifestaron así, es el que no les

permitieran la entrada ni la permanencia en el PNC, si llevaban consigo drogas; de igual manera notan que disminuyó su consumo de drogas debido a las pláticas que le ha otorgado el Programa, por la confianza que les ha generado el que puedan realizar sus actividades en forma voluntaria, el estar o percibirse como población que viven dentro de la Institución. Destacan como importante los consejos, la convivencia, las pláticas y las actividades de la Institución como motivación para haber disminuido su consumo, así como el afecto, la creencia de tener actividades ocupacionales y su restauración espiritual. Otro aspecto es que si ellos perciben que alguien está al pendiente de ellos sienten mayor confianza y disminuyen su consumo como consecuencia de dar lo mejor de sí mismos y no defraudar a la persona que les brinda su atención.

Un motivo que ellos señalan como importante para poder disminuir su consumo es la ansiedad, diversos problemas (amor, soledad y familia) y ver a otros drogándose, sobre todo si aún viven en la calle. Sin embargo, aceptaron que no hay pretextos para que dejen la droga; en su mayoría comentaron que conocen los beneficios de no utilizar drogas y un porcentaje mejor aceptó no conocer dichos beneficios. La población de Módulo en el momento de la entrevista, comentó que ya no consumen drogas (82%), mientras que la población de Patio comentó que sí sigue consumiendo drogas (84%). Contrastando este último dato, la población de Patio comentó que sí disminuiría su consumo si estuviera viviendo dentro del Programa (93%).

Otro dato interesante de esta categoría es que los jóvenes de Módulo difieren al decir que en su mayoría ya no consume (82%, y 9% a veces, 9% si), pero que cuando están en la calle sí consumen (36% y 64% no) y los jóvenes de Patio sí consumen en la calle -espacio en donde están casi todo el tiempo- (87%).

Por último, una gran diferencia de opinión la encontramos al ver la manera como ellos perciben a la familia: como principal motivador para dejar las drogas. 73% de los chicos de Módulo no ve a la familia como motivación para dejar la droga; mientras que 77% de los chicos de Patio que aún viven en las calles sí perciben a la familia como motivación principal para dejar de consumir drogas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

"La mayor señal del éxito de un profesor es poder decir: Ahora los niños trabajan como si yo no existiera".

Maria Montessori

Las condiciones paupérrimas se han acentuado en los últimos años en las familias (Instituto mexicano de la juventud Web v.3.0., 2004.), también se han multiplicado los procesos de hacinamiento, así como la violencia dentro y fuera de la familia hacia los niños y jóvenes. La participación ciudadana ha sido fundamental en la construcción de acciones que promueven la integración de los niños y jóvenes de la calle, pero sus resultados son insuficientes ante la magnitud y características del problema.

En este trabajo, en la actual concepción de los niños en situación de calle (NSC), son considerados como niños que han roto sus vínculos familiares y han hecho de la calle su hogar, o que realizan actividades generadoras de ingresos en cruceros y espacios públicos cerrados; incluso también, son considerados como NSC, aquellos niños en riesgo que viven en condiciones de pobreza (Barreiro, Palomas, Bejos y Cols. 2004). No existe una edad específica para ser un NSC, porque más bien es de acuerdo al contexto que les rodea y pueden o no haber múltiples variables para que suceda. Se caracteriza principalmente en la actualidad por limitar sus posibilidades no sólo educativas, familiares, sociales y comunitarias, sino también sus capacidades intelectuales, sus estrategias y habilidades para poder tomar decisiones por ellos mismos; por un lado esto sucede por la falta de contacto y aprendizaje que han o no tenido, y por otro, dado el consumo y afectación del uso de drogas.

El objetivo central de este trabajo fue complementar lo mencionado con anterioridad, con la inclusión del conocimiento de la variable institución que interviene como uno de los aspectos principales para disminuir el consumo de

drogas en los niños y jóvenes en situación de calle, que si bien ya ha sido considerado con anterioridad, no se le ha dado la importancia que merece.

Tradicionalmente, las instituciones han tenido una actitud eminentemente asistencialista para enfrentar el problema, sin embargo algunas organizaciones civiles han encarado el problema con una visión que considera a los niños y jóvenes de la calle como sujetos capaces y merecedores de asumir y vivir una actitud activa y de plena integración a la sociedad (Instituto mexicano de la juventud Web v.3.0., 2004).

De acuerdo a los datos encontrados en el estudio, algunos chicos del espacio de Patio tienen una desventaja al contar con una edad mucho mayor – hasta 35 años se encontró- que la que se tiene como requisito para entrar al espacio de Módulo, de 17 años, sin embargo, hasta los 20 años se admitieron, cabe destacar que el Programa Niños de la Calle A. C. es una de las Instituciones que aceptan a chicos con edades mayores de 20 años, no sólo a desayunar, sino a diferentes actividades y talleres; limitado para los jóvenes que en este sentido no cuentan con las ventajas que tienen los chicos de Módulo. En este aspecto sería una buena idea tanto para el PNC como para otras instancias que colaboran hacia el crecimiento de los chicos en situación de calle y contaran con las posibilidades abiertas para ser institucionalizados bajo el consentimiento voluntario, con el fin de disminuir su consumo de drogas, así como para reinsertarse a las actividades económicas y sociales que sin duda serían de ayuda para su desarrollo y crecimiento en todas las áreas de su vida. Esto se plantea sustentado principalmente en algunas teorías e investigaciones de la Psicología –como la teoría de las actitudes, del comportamiento, de la autorepresentación, de la disonancia cognitiva y de la autopercepción-, en donde se plantea –entre muchos otros aspectos importantes-, que el ser humano puede adquirir nuevos hábitos de aprendizaje si así lo desea, pero también para ello debe cultivar ciertas tendencias, y para dar ese paso se necesita tener la disposición y el conocimiento de ello para convertir en una realidad lo que se desea cambiar, lo que queda sustentado por las respuestas que los jóvenes de Patio comentaron en la entrevista.

Se deben también hacer nuevos replanteamientos para ayudar a los niños que se encuentran en situaciones de riesgo y de calle hoy en día. Considerar que si se realiza lo necesario para apoyarlos con los programas pertinentes, en que se muestre responsabilidad con este sector compromiso, se evitará que el día de mañana haya necesidad de atender a jóvenes con otras necesidades mayores y urgentes, como lo podemos ver con los chicos del espacio de Patio.

La familia hoy en día, es una de las instituciones con una de las mayores responsabilidades: la educación en todos los sentidos. En esta dirección, hay un rezago en la información a nivel social, si se pudiera enseñar a entender y tener conciencia de la responsabilidad que como padres se debe tener y existiera una ley para fomentar el cubrir las necesidades básicas de los hijos; quizá eso haría más proclive el bienestar de todo ser humano. Esto es nuevamente refutado al haberse encontrado en la investigación que en la mayoría de los chicos que se entrevistó intervino la variable familiar para que los niños se expusieran o se vieran en la necesidad de irse de su casa y acudir a la calle o simplemente ser abandonados por su propia familia directa o indirectamente; lo que contribuye a no sentirse deseados y amados, sino excluidos.

Los chicos de este estudio, en su mayoría no contaban con una familia en donde estuvieran presentes ambos progenitores, o y quienes tenían presente a un sólo progenitor, no precisamente les daba el mejor trato, y cuando contaban con el cuidado de familiares, no les prestaban la atención adecuada y respetuosa que necesitaban.

De acuerdo a Myers (2005), la influencia de la familia también se manifiesta en los mayores índices delictivos en culturas y en familias con padres ausentes. El resultado a la falta paterna tiene un alcance mayor que va más allá que el hundimiento en la pobreza. En una investigación de David Lykken (2000, en Myers

2005) observó una interesante correlación, calculó que los niños estadounidenses criados sin padres tienen aproximadamente siete veces más probabilidades de ser abusados, de abandonar la escuela, de fugarse, de tener un embarazo adolescente y de cometer delitos violentos. Sin embargo, tampoco es la falta del padre la única explicación plausible de dicha correlación.

Es interesante e impresionante que así como en este caso, las instituciones funcionan como un organismo importante de educación para los niños, adolescentes y jóvenes que hacen uso de sus servicios; también han sido una de las principales fuentes en donde los niños han aprendido conductas que no se esperaría que aprendieran estando en dichas instituciones, una situación que se vio reflejada en las respuestas de esta tesis, fue que muchos jóvenes probaron alguna droga en escuelas educativas y/o en instituciones de atención a jóvenes, incluso en los centros de rehabilitación y en tutelares. Situación que también debería de estar en estricta revisión si interesa el presente y el futuro de una de las poblaciones más vulnerables en México.

Aunado a lo anterior, también sería importante revisar y hacer investigaciones de la calidad del servicio que ofrecen las instituciones, debido a que hay mucha deserción por parte de los jóvenes en situación de calle, se observa esto con mayor énfasis en los jóvenes del espacio de Patio, y eso porque tienen una trayectoria mayor de estar en la calle. Es necesario saber que no todo está mal en las instituciones, pues sabemos que los niños y jóvenes traen sus propias ideas y tendencias que no son fáciles de cambiar. Les requiere incorporar nuevas ideas y estrategias de supervivencia en los niños y jóvenes, se necesita ampliar las posibilidades de cambiar el enfoque o paradigma o replantear la forma de trabajo hacia estos jóvenes.

Poner límites claros, concretos, continuos en cuanto al consumo de drogas es importante. Asimismo hablarles de la prevención, y buscar una evaluación más profunda a nivel psicológico para conocer aspectos individuales con el fin de ayudarlos de una manera integral. Es importante que recurran con alguien

capacitado o a un espacio específico, asistencial que les trasmite confianza.

Un aspecto que los jóvenes consideraron importante para salir adelante y disminuir su consumo de drogas es la ayuda espiritual que encontraron en el PNC, de acuerdo a investigaciones realizadas esto puede ser de gran ayuda para la salud mental, física y para la esperanza de vida; de la misma manera, se especula sobre la probabilidad de que religión tenga un impacto positivo en materia de droga y alcohol, pues proporciona un «sentido de aceptación y pertenencia» o proporciona una fe que «llena una necesidad que hace del uso de sustancias algo innecesario, y proporciona esperanza en el futuro» (Universidad de Columbia, S.A.).

También se habla que las creencias religiosas pueden convertirse en una variable de protección y juegan un papel significativo en la reducción de estos hábitos adictivos, haciéndolos más conscientes de su conducta (Formas de prevenir el uso indebido de drogas, 2009).

Es este estudio, la edad y el sexo no se consideró como criterio de inclusión, sin embargo en ambos grupos (Módulo y Patio) hay un mayor número de jóvenes de sexo masculino que femenino, lo cual se debe considerar en cuanto a la vulnerabilidad que tienen los hombres para caer en situación de calle de una manera más sobresaliente que las mujeres. Y respecto a la edad, sería conveniente ver la posibilidad de abrir proyectos especiales dirigidos a jóvenes para evitar más adelante que se conviertan en indigentes, evitando la dependencia a las instituciones y el tan mencionado ya paternalismo.

Alcalde, Atocha, Carvajal, Liberti y Piaggio, 1997 (en Llorens, Alvarado, Hernández, y Cols., 2005), de acuerdo a la revisión teórica-documental que efectuaron, plantean que la situación a la que se ven enfrentados los NSC les resulta intolerable, pues recurren a la droga como una forma de escape inmediato, lo que representa una nueva acción de huida ante una realidad apremiante y difícilmente manejable. La droga entonces es utilizada por ellos como un vehículo para la evasión y la fuga. Esta situación se refleja totalmente en las respuestas de los jóvenes de esta investigación.

Las actitudes que reflejan los jóvenes tanto del espacio de Módulo como de Patio, son cambiantes por la misma naturaleza de las actitudes, las cuales no siempre son congruentes entre lo que se dice y se hace, pero hay un avance al mencionar una tendencia pues al pensarla es más probable que se llegue a realizarla y a cambiarla. Sin embargo, de acuerdo a las investigaciones de Leon Festinger, concluyó que las evidencias no mostraban que el cambio de posturas modificara el comportamiento (Myers, 2005). Esta situación la encontramos presente en las respuestas que dieron, cuando mencionaron –por ejemplo-, que ya no consumían drogas, los chicos del espacio de Módulo, sin embargo cuando se les preguntó si consumían drogas al estar en la calle dijeron algunos que sí, respuesta incongruente respecto a la primer respuesta que dieron; es decir, durante la aplicación del cuestionario en un momento dijeron que ya no consumían droga de manera general, y más adelante en otro momento dijeron que sí seguían consumiendo cuando salían de la institución a alguna actividad donde no fueran supervisados.

Como lo expresó en 1972 Robert Abelson (citado en Myers, 2005), “Estamos muy bien entrenados y somos buenos para encontrar razones que expliquen lo que hacemos, pero no lo somos para llevar a cabo lo que consideramos razonable”. Igualmente el psicólogo social Allan Wicker después de revisar varias docenas de estudios concluyó que las posiciones que la gente expresa difícilmente predicen sus distintas conductas.

Un problema encontrado, es que los chicos del espacio de Patio no cuentan con documentos oficiales para probar sus edades; de ahí que en ambas poblaciones (Institucionalizados y no institucionalizados) nos basamos en la edad que ellos nos proporcionaron. De cualquier manera sería adecuado que las instituciones que los atienden hicieran un esfuerzo por tramitarles sus documentos oficiales, esto también contribuiría a que los niños consideren que tienen una identidad y un papel que los acredita como ciudadanos y que se les toma en cuenta, quizá podría ser una herramienta motivadora para mejorar su vida.

Es importante destacar que en México, D. F., ante la crisis económica mundial que afecta a México, instituciones que trabajan para rescatar a niños de la

calle podrían desaparecer, pues las aportaciones que reciben empiezan a disminuir por la falta de una cultura de donación y de compromiso del Gobierno Federal y local, en cuanto a la ausencia de una política y proyecto educativo, entre otras (Ríos, 2009).

REFERENCIAS

- Adeath, V. (2001). *¿Crees que has dicho todo sobre mí?* México: Ednica, I.A.P.
- Aguirre, B. y Rodríguez, C. (1998). *Patios abiertos y patios cerrados. Psicología cultural de las Instituciones*. Barcelona, España: Alfaomega.
- Albarán de Alba, G. (1996). En *el Distrito Federal la Infancia no es prioridad: se multiplica la producción de niños que crecen y mueren en las calles*. México: Proceso. Recuperado el 27 de junio de 2009, de: http://pangaea.org/street_children/latin/mexico3.htm
- Bar-Din, A. (1995). *Los niños marginados en América Latina*. Una antología de estudios psicosociales. México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Humanidades. UNAM.
- Barreiro, G., Paloma, C., Bejos, L., Gutiérrez, A. y Nájera, V. (2004). *Manual para educadores de niños y adolescentes que viven en la calle*. México: Trillas.
- Carrasco, C. y Henríquez, R. (1996). *Niños de la calle: calle, droga y libertad*. Tesis de licenciatura inédita, Caracas, Universidad Central de Venezuela.
- Casa Alianza México I.A.P., Hogares Providencia I.A.P., FINCA, Programa Niños de la Calle A.C., Ednica I.A.P. (2000). *Factores de riesgo y mecanismos protectores en el proceso de callejerización*. Ciudad de México: INDESOL.
- Centro Mexicano para los Derechos del Niño (CEMEDIN). (1992). *Periodismo por la infancia*. México: CEMEDIN.

Chávez de S, Solís de F, Pacheco, S. y Salinas, de V. (2001). *Drogas y pobreza. Estudio etnográfico del fenómeno de la farmacodependencia en una colonia suburbana de la Ciudad de México*. 4ª. Reimpresión. México: Trillas.

CHIMALLI-DIF. (s.a.). *Programa de Desarrollo Integral para Menores Trabajadores y de Calle. Modelo preventivo de riesgos psicosociales para menores, adolescentes y sus familiares*. Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos A. C.

Comunicado de prensa. (2001). DIF. Recuperado el 30 noviembre de 2009, de: <http://www.dif.gob.mx/dif/prensa/comunicados/2001/insatlocomitetecnicoprograma.html>

Díaz, Y., y Sauri, G. (1993). *Análisis de la organización infantil callejera desde la perspectiva de la educación popular*. México: UNAM.

Domínguez, M., Romero, M., y Paul, G. (2000). *Los "Niños Callejeros". Una nueva visión de sí mismos vinculada al uso de las drogas*. *Salud Mental*, junio, año/Vol. 23 número 003. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Distrito Federal. México.

Encuesta Nacional de Adicciones. (2002). *Tabaco, alcohol y otras drogas. Resumen ejecutivo*. Recuperado en marzo y junio de 2009, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7326.pdf>.

Fernández D. (1995). *MALABAREANDO: La Cultura de los Niños de la Calle*. Universidad Iberoamericana y Centro de reflexión y Acción Social. México: Edición conjunta con el Centro de Reflexión Teológica y el Centro de Reflexión y Acción Social.

Formas de prevenir el uso indebido de drogas. (2009). Recuperado el 29 de noviembre de 2009, de <http://www.scumdoctor.com/Spanish/abuse/drug-abuse/Drug-Abuse-And-Religion.html>

Griesbach, G. y Sauri, S. (1997). *Con la Calle en las Venas. La comunidad como alternativa para los niños callejeros y en riesgo de serlo*. Fundación Ednica, I.A.P. México.

Gutiérrez, R., Vega, L. (2003). *Las Investigaciones Sociales Sobre la Subsistencia Infantil en las Calles Desarrolladas en el INP Durante los Últimos 25 años. Salud Mental*. Diciembre, año/vol. 26, número 006. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista, P., (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.

IBGE (2000). *Características gerais da população, Migração e deslocamento, Educação, Trabalho e rendimento, Fecundidade e nupcialidade e Famílias e domicílios*. Clasificación de Religiones. IBGE y el Instituto Superior de Estudos da Religião - ISER.

INDESOL. (2001). *La Calle: Un esfuerzo compartido*. Proyecto financiado por el Instituto Nacional de Desarrollo Social. México.

INSP-CENIDS. (2002). *Drogas: Un reto para el ámbito Educativo Mexicano*. Recuperado el sábado 27 de junio de 2009, de: <http://bvs.insp.mx/articulos/5/1/011999.htm>

Instituto mexicano de la juventud Web v.3.0. (2004). *Jóvenes en situación de calle*. Recuperado el 9 de diciembre de 2009, de: http://ver2.imjuventud.gob.mx/tecalle_contenido.asp

- Lévi-Strauss, C., Spiro, M. E. (2009). *Polémica sobre el origen y la universalidad de la familia*. Barcelona: Anagrama. Recuperado 20 junio, 2009: (<http://es.wikipedia.org/wiki/Familia#Bibliograf.C3.ADa>).
- Lorenzo, P., Laredo, J., Leza, J. y Lizasoain, I. (2003). *Drogodependencia. Farmacología, patología, psicología*. Legislación. Prólogo Gonzalo Robles. Médica – Panamericana.
- Llorens, M., Alvarado, C., Hernández, N., Jaramillo, U., Romero, M. y Souto, J., (2005). *Niños con experiencia de vida en la calle. Una aproximación psicológica*. Buenos Aires: Paidós.
- Massün, E. (1991). *Prevención del uso indebido de drogas*. 1ª. Edición. México: Trillas.
- Medina-Mora M, Cavrioto, M., Villatoro, J., Fleiz, C., Galvan-Castillo, F., Tapia-Conyer, R. (2003). *Consumo de Drogas entre Adolescentes: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 1998*. Vol. 45, suplemento 1. Salud Pública de México.
- Meer y Aparecida (2009). *El papel de información como medida de prevención del uso de drogas entre jóvenes en situación de calle*. Colectivo de Ciencia y Salud.
- Moradillo, F. (2001). *Adolescentes, drogas y valores. Materiales educativos para la escuela y el tiempo libre*. Madrid: CCS.
- Moral y Lorenzo P. (introducción). En Lorenzo, P., Laredo, J., Leza, J. y Lizasoain, I. (2003). *Drogodependencia. Farmacología, patología, psicología*. Legislación. Prólogo Gonzalo Robles: Médica – Panamericana.

- Moscovici, S. (1979). *Psicología social. Influencia y cambio de actitudes. Individuos y grupos. Cognición y desarrollo humano*. España: Paidós.
- Myers, D. (2005). *Psicología social*. 8ª. Edición. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Nakken, C. (1999). *Personalidad adictiva. Para entender el proceso adictivo y la conducta compulsiva*. México: Diana.
- Ortiz, A., Osornio, A. y Zavala. (1995). *La banda. Una forma marginal de desarrollo juvenil*. México, Querétaro: SAMEQ.
- Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM). (2005): *¿Cuenta la Infancia en México? Guía de Referencia del “Diagnóstico sobre Fuentes de Información de la Infancia y sus Derechos en México”*. Fundación Annie E. Casey. Capítulo 2: “Estudio diagnóstico para el desarrollo de un proyecto de indicadores de la situación de los derechos y la infancia en México. (Palmer A. y Sauri S.). México: s/e.
- Puentes, M. (2004). *Tú droga, mi droga, nuestra droga. Cómo entender y qué hacer frente a la problemática de la drogadicción*. 1ª. Edición. Buenos Aires: Lugar editorial S. A.
- Quiera, Casa Alianza y Thais, S. C. (1997). *Las familias de los niños y las niñas de la calle*. México: s/e.
- Raluy, P. (1995): *Diccionario Porrúa de la Lengua Española*. México. Ed. 37ª. Porrúa.
- Ríos, J., NTRzacatecas.com. (2009). *En riesgo de desaparecer instituciones que*

apoyan a niños de la calle. Sábado 21 de Marzo de 2009. Consultada el 23 de marzo de 2009. México: Notimex.

Robles, S. N. (2006). *Formación teórico-práctica en el campo de las adicciones*. Maestría en Psicología. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Rolando, E., Yáñez, M., Barriga, A. y Madrigal, M., (2001). *Desarrollo humano y calidad. Valores y actitudes*. 3ª. Edición. México: Limusa.

Romero, M. y Sánchez, Y. (1999). *Niños de la calle: una aproximación a sus repertorios conductuales*. Tesis de licenciatura inédita. Caracas: Universidad Central de Caracas.

Souza, M. y Machorro. (2000). *Diagnóstico y tratamiento de los síndromes adictivos*. 1ª. Edición. México: JGH Editores.

Summers, G. (1976). *Medición de actitudes*. México: Trillas.

Tocaven, G. (1979). *Higiene mental*. México: Edicol.

Ugueto, M. y Feo, C. (2000). *Los niños, niñas y adolescentes en situación de calle hablan de sí y del otro*. Tesis de licenciatura inédita. Caracas: Universidad Central de Caracas.

Universidad Columbia (s.a.). *Las drogas y la fe*. El informe del Centro Nacional de Adicción y Abuso de Sustancias de la Universidad de Columbia del que ha informado Associated Press. Recuperado el 29 de noviembre de 2009, de <http://www.es/capellania/fluvium/textos/documentación/eti19.htm>

ANEXOS

MÓDULO

Tiempo de estar en Módulo:

Edad:

Sexo:

Tiempo de vivir en la calle:

Familia: 1) Padres unidos 2) Padres separados 3) Vivía con mi madre
4) Vivía con mi padre 5) Vivía con familiares 6) Vivía con personas que no eran
mi familia

Escolaridad:

Primaria:

Secundaria:

Preparatoria:

Licenciatura:

Tiempo de consumir drogas:

Número de drogas usadas:

1. Edad en la que saliste de tu casa.
2. Cuando consumiste droga por primera vez ¿en dónde te encontrabas?
3. ¿Qué recuerdas de tu familia?
4. ¿Cómo era el trato con tu familia?
5. Del tiempo que llevas participando en el Programa Niños de la Calle ¿Crees que ha habido algún cambio en tu vida?
¿Qué cambios puedes notar?
6. Qué el Programa Niños de la Calle no te permita consumir drogas en sus instalaciones ¿ha propiciado que disminuyas tu consumo hacia ellas?
7. ¿Las pláticas que te ha ofrecido el personal del Programa Niños de la Calle, ha significado una ayuda para que disminuyas tu consumo de drogas?
¿Cómo te ha ayudado esto?
8. ¿Participar voluntariamente en las actividades, te permite confiar en la Institución y disminuir tu consumo de drogas?
9. ¿Identificas dentro de la Institución a alguien que te apoye? (por ej., que te dé consejos, que hable contigo, etc.)
10. ¿Te resulta más cómodo platicar sobre tus experiencias en la calle con una persona a solas o cuando hay más personas?
11. ¿La convivencia que has tenido con otros chicos/as y los educadores/as, te ha generado tener respeto hacia lo que te dicen?
12. ¿Estar dentro de la Institución es motivo para disminuir tu consumo de drogas?
¿Por qué?

13. ¿Qué te ha ayudado del Programa Niños de la Calle a disminuir tu consumo de drogas?
14. ¿Realizas las actividades que te sugieren las educadoras/es?
15. ¿Qué recuerdas de las pláticas que te han dado en el Programa Niños de la Calle?
16. ¿Recuperar los lazos familiares es importante para ti?
17. ¿Cuando tienes actividades ocupacionales (como juegos, talleres, actividades recreativas, etc.) te olvidas de las drogas?
18. Cuando platicas con alguien de la Institución ¿Qué hablas con ella?
19. ¿El afecto que has sentido cuando estas en la Institución te lleva a no utilizar tanto las drogas?
20. ¿Tu restauración espiritual te ha ayudado a disminuir el consumo de drogas?
21. ¿Contar con la atención de alguien en la Institución te permite disminuir tu consumo de drogas?
22. ¿Eres afortunado por estar dentro de la Institución?
23. ¿Existe algún motivo que no te permita disminuir tu consumo de drogas?
24. ¿Conoces cuáles son los beneficios de no utilizar las drogas?
25. ¿La familia es una parte importante para tu vida?
26. ¿Sigues utilizando drogas?
27. ¿Actualmente estudias?
28. ¿Has estado en otras Instituciones?
29. ¿Cuánto tiempo has estado en ellas?
30. ¿Cuando estas en la calle, consumes drogas? ¿Por qué?
31. ¿La familia no es el motivo principal para que disminuyas tu consumo de drogas?
32. ¿Asistir a la escuela ayuda a tener un mejor futuro y a dejar las drogas?
33. ¿Cuál es el motivo principal para que disminuya tu consumo de drogas?

PATIO

Tiempo de estar en Patio:

Edad:

Sexo:

Tiempo de vivir en la calle:

Familia: 1) Padres unidos 2) Padres separados 3) Vivía con mi madre
4) Vivía con mi padre 5) Vivía con familiares 6) Vivía con personas que no eran
mi familia

Escolaridad:

Primaria:

Secundaria:

Preparatoria:

Licenciatura:

Tiempo de consumir drogas:

Número de drogas usadas:

1. Edad en la que saliste de tu casa.
2. Cuando consumiste droga por primera vez ¿en dónde te encontrabas?
3. ¿Qué recuerdas de tu familia?
4. ¿Cómo era el trato con tu familia?
5. Del tiempo que llevas participando en el Programa Niños de la Calle ¿Crees que ha habido algún cambio en tu vida?
¿Qué cambios puedes notar?
6. Qué el Programa Niños de la Calle no te permita consumir drogas en sus instalaciones ¿ha propiciado que disminuyas tu consumo hacia ellas?
7. ¿Las pláticas que te ha ofrecido el personal del Programa Niños de la Calle, ha significado una ayuda para que disminuyas tu consumo de drogas?
¿Cómo te ha ayudado esto?
8. ¿Participar voluntariamente en las actividades, te permite confiar en la Institución y disminuir tu consumo de drogas?
9. ¿Identificas dentro de la Institución a alguien que te apoye? (Por ej., que te dé consejos, que platique contigo, etc.)
10. ¿Te resulta más cómodo platicar sobre tus experiencias en la calle con una persona a solas o cuando hay más personas?
11. ¿La convivencia que has tenido con otros chicos/as y los educadores/as, te ha generado tener respeto hacia lo que te dicen?
12. ¿Estar dentro de la Institución te ayudaría a disminuir tu consumo de drogas?
¿Por qué?
13. ¿Qué te ha ayudado del Programa Niños de la Calle a disminuir tu consumo

de drogas?

14. ¿Realizas las actividades que te sugieren las educadoras/es?
15. ¿Qué recuerdas de las pláticas que te han dado en el Programa Niños de la Calle?
16. ¿Recuperar los lazos familiares es importante para ti?
17. ¿Cuando tienes actividades ocupacionales (como juegos, talleres, actividades recreativas, etc.) te olvidas de las drogas?
18. Cuándo platicas con alguien de la Institución ¿Qué hablas con ella?
19. ¿El afecto que has sentido cuando estas en la Institución te lleva a no utilizar tanto las drogas?
20. ¿Contar con la atención de alguien en la Institución te permite disminuir tu consumo de drogas?
21. ¿Serías afortunado si estuvieras dentro de la Institución?
22. ¿Existe algún motivo que no te permita disminuir tu consumo de drogas?
23. ¿Conoces cuáles son los beneficios de no utilizar las drogas?
24. ¿La familia es una parte importante para tu vida?
25. ¿Sigues utilizando drogas?
26. ¿Actualmente estudias?
27. Si pudieras ingresar a una Institución ¿disminuirías tu consumo de drogas?
28. ¿Has estado en otras Instituciones?
29. ¿Cuánto tiempo has estado en ellas?
30. ¿Cuando estas en la calle, consumes drogas? ¿Por qué?
31. ¿La familia no es el motivo principal para que disminuyas tu consumo de drogas?
32. ¿Asistir a la escuela ayuda a tener un mejor futuro y a dejar las drogas?
33. ¿Actualmente cuántas Instituciones visitas a parte del Programa Niños de la Calle?