

# Actuaciones socioeducativas con menores vulnerables, en riesgo, relacionados con las drogas. Reflexiones críticas

## *Socioeducative action between vulnerable childhood in risk related to drug. A critical reflection*

*Luis Pantoja Vargas*  
UNIVERSIDAD DE DEUSTO

*Fanny Añaños Bedriñana*  
UNIVERSIDAD DE GRANADA

### Resumen

Los menores vulnerables y su relación con las drogas forman una realidad social que cada día cobra mayor actualidad. Eso provoca la continua apertura de líneas de investigación. Los esfuerzos se encaminan a conocer más y mejor esa problemática y definir una manera más adecuada de abordarla, tarea que se atribuye a la Pedagogía Social y la Educación Social, disciplinas y profesiones para las que la niñez vulnerable y en riesgo constituye un ámbito tradicional de actuación socioeducativa.

En este trabajo, el objetivo es examinar los conceptos de “vulnerabilidad”, “riesgo”, “normalidad” e “intervención educativa” referidos a los menores en su relación con las drogas. Los citados términos son ambivalentes y relativos y, en consecuencia, tienen contenidos distintos que se construyen en función de diversas variables, en la mayor parte de las ocasiones contextuales a la coyuntura en la que se presentan. Por esa razón se ha hecho el abordaje de su definición puntualizando su relatividad,

con el propósito de transmitir que para la realización de un diagnóstico es preciso tener en cuenta las peculiaridades que concurren en cada caso. Resultan necesarios “trajes a medida” que se adapten a situaciones concretas y definidas. Sin ellos, las posibilidades de éxito en las intervenciones se reducen en gran medida.

Igualmente se estudian las características del consumo de drogas de los menores y se analizan las actuaciones orientadas al colectivo. Los resultados permiten sugerir algunas bases para una actuación bajo el prisma de la Educación Social, abandonando posiciones ancladas en idealismos que han impregnado las actuaciones en este ámbito. La tesis fundamental radica en la consideración del educando en cuanto sujeto activo y protagonista de su propio cambio, aun cuando esté bajo la condición de vulneración y riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** menores, vulnerabilidad, riesgo, normalidad social, socialización, grados de vulnerabilidad, factores de protección, consumo de drogas, pedagogía - educación social, intervenciones socioeducativas.

## Summary

*The relationship between vulnerable, underage male and female youngsters and drugs is a social reality that is becoming more and more important at the present time. This, in turn, is opening new lines of ongoing research. Efforts are being aimed at gaining more and improved knowledge of this problematic situation, and at defining a proper way to address it. Competences in this field are attributed to Social Pedagogy and Social Education, disciplines and professions where vulnerable children at risk are a traditional area of socio-educational interventions.*

*The main objective of this paper is to theoretically examine the concepts of “vulnerability”, “risk”, “normality” and “educational interventions” with regard to youngsters in their relation with drugs. We hold that the above terms are relative and ambivalent and, consequently, have different contents subjectively built on the basis of several variables, mostly involving the particular circumstances of professionals themselves and the socio-political welfare framework. Therefore, in order to approach the definition of these terms, it seems necessary to take into account their own relative meaning with a view to making it evident that if an accurate diagnosis is to be made, then the peculiarities of the specific case must be taken into consideration. Made-to-measure solutions, tailored and adapted to specific, defined situations are needed. Without these, the chances of successful interventions are greatly reduced.*

*This reflection also takes into account the characteristics of drug use by the group as defined above, and discusses the actions that are normally addressed to it. This analysis allows some suggestions to be made about the real basis for effective social interventions within the framework of Social Pedagogy and Social Education, leaving aside positions anchored in idealisms which have commonly guided social interventions in this area. The*

*central thesis is based on the consideration of the youngster as an active individual, playing a leading role in his/her own change, even in vulnerability and risk conditions.*

**KEY WORDS:** *underage youngsters, vulnerability, risk, social normality, socialization, degrees of vulnerability, protection factors, drug use, Pedagogy and Social Education, socio-educational interventions.*

## Introducción

Los menores vulnerables y en riesgo han preocupado mucho a los profesionales del ramo de lo social y con frecuencia las publicaciones, estudios, medios de comunicación, etc. los asocian con el consumo de drogas, como si esto fuese consecuencia de aquello. Parecería que en este tema todo está explicado, sin embargo, quedan aún muchas preguntas fundamentales de base por responder como qué es lo que se entiende por menor, vulnerabilidad, riesgo, normalidad, e incluso por educación social cuando se aplica a grupos muy vulnerados o excluidos socialmente. ¿Qué tipo de educación social cabe en ellos? ¿Cómo y qué finalidades deben tener los programas que se aplican? ¿Existen y cuál es el perfil de los menores vulnerables y en riesgo en los países desarrollados? ¿Cuál es la diferencia o similitud con los de los países subdesarrollados? Y más cuestiones.

En el momento de abordar la relación de los menores con las drogas, un punto de partida obligado es la consideración de que se trata de un problema complejo, tanto en países desarrollados como en subdesarrollados –y más en estos últimos– de manera que las explicaciones no se pueden reducir a una o unas cuantas simplificaciones. Siendo ésta la primera hipótesis, la segunda consiste en que en este caso, el uso o abuso de drogas no pueden contemplarse única-

mente desde el punto de vista de la salud sino más bien como un síntoma que enmascara otras realidades más profundas relacionadas con la injusticia social.

### 1. Los términos menor, vulnerabilidad y riesgo: categorías “difusas”

En el tratamiento del tema se evidencia que términos como *menor*, *normalidad*, *vulnerabilidad* y *riesgo* no están delimitados con precisión a pesar de que el uso de los mismos es muy habitual, como si se tuviesen muy claros sus límites.

¿Qué entendemos por menor? Desde la óptica de la sociología y la psicología evolutiva, entendemos por *menor* cualquier persona cuya edad va desde el nacimiento hasta los 18 años, coincidiendo con los postulados de la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989; UNICEF, 1989). A grandes líneas, el concepto de *menor* abarca una etapa social y evolutiva amplia en la que la dependencia de los adultos en los aspectos más importantes de la vida o es absoluta o muy grande. Sin embargo, no es lo mismo utilizar el término *menor* para referirnos a un niño o una niña de entre 0 y 6 años que para un o una adolescente de entre 14 y 18, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. Por ejemplo, en países subdesarrollados con frecuencia se encuentran mujeres casadas y con hijos a los 14 años; en cambio en países desarrollados esas mujeres viven bajo el cobijo de sus padres aunque con grados de libertad muy grandes; pero no es frecuente encontrar matrimonios a estas edades.

Como sabemos, durante la etapa de *minoridad* tienen lugar, de forma primordial, los procesos de educación y socialización mediante los cuales los menores adquieren las principales habilidades y destrezas para la vida. Del desarrollo de estos procesos, dependerá la normalización, la vulnerabilidad o el riesgo, términos “difusos” muy a la moda

que se utilizan para designar la adecuación o inadecuación de los procesos citados.

Cabe recordar que la *socialización* equivale al producto de la educación o el aprendizaje formal e informal de la cultura (acervo de normas, valores, usos, costumbres, conocimientos básicos, sentimientos, actitudes, etc.) del grupo social en el que se ha nacido. La cultura se configura como un conjunto de realidades simbólicas –a veces míticas– transmisible en y fuera de la escuela que cumple la función de conservar, defender y hacer progresar la idiosincrasia de un determinado pueblo o nación. Para que tengan lugar tanto la transmisión como el aprendizaje es necesaria la colaboración armónica de toda la ciudadanía y que se den ciertas condiciones. Así habría que poseer, por parte de los menores, las capacidades biológicas y psicológicas indispensables para realizar tal aprendizaje y contar, por parte de los adultos, con las condiciones sociales adecuadas de integración y pertenencia, participación social en el estado de bienestar del grupo y la existencia de instituciones sociales como la familia, la escuela, la sanidad, etc.

Por consiguiente, la adecuación o inadecuación del proceso de socialización dependerá de varios factores cuyo valor o tendencia justificarán el uso de categorías “difusas” como *normalidad*, *vulnerabilidad* o *riesgo* señalando “conjuntos borrosos” que, según la Corporación Omron (1990, p. 14) “juegan un importante papel en el reconocimiento de formas, interpretación de significados y especialmente en la abstracción y la esencia del razonamiento humano”. “El conjunto borroso o “fuzzy set” de Zadeh (1965a) es un conjunto de límites imprecisos” –afirma Lozano (1995, p. 473).

Una socialización adecuada –en cuanto categoría *borrosa*– producirá la consecuencia natural de la adaptación al grupo, es decir, la aceptación psicológica e interior de la cultura, de la idiosincrasia del pueblo, de la forma de vida, del modo de ser. En otras

palabras, hará que el menor se sienta identificado con el grupo y viva acorde con el modo de vida cultural establecido, en definitiva, que esté y se sienta integrado. En cambio, una socialización inadecuada conducirá al menor a un estilo de vida negativo para el grupo, al rechazo de la cultura y el modo de ser de los adultos y de los demás, a la exclusión frente a la inclusión. Pero, ¿dónde están los límites en estos *conjuntos borrosos*? ¿Quién tiene capacidad y autoridad para afirmar que se trata de *mucho* o de *poco* a partir de lo cual –el diagnóstico– se toma la decisión de actuar en uno u otro sentido? ¿Cuál es la base ideológica para tal diagnóstico (Jolonch, 2002)? En el caso del uso y abuso de drogas por parte de menores, ¿quién y por qué decide que es mejor aplicar programas de *prevención* o *contención* en lugar de *reducción de daños*?

La socialización, la adaptación y la integración son tres categorías del mismo estilo que componen y constituyen la llamada *normalización*. Las tres se consideran positivas y se aplican adjetivamente a la ciudadanía –a través del adverbio cualitativo *bien*–, sobre todo a los menores, dando como resultado el diagnóstico de ser *normal* y, por consiguiente, no ser causa de problema alguno para el resto. Se habla entonces de poseer los suficientes factores de protección para superar cualquier dificultad que se presente en la vida diaria. La desviación negativa de esta *normalidad* estará causada por una deficiencia o insuficiencia de los factores de protección y, según sea su gravedad, esto conducirá hacia la *exclusión*. Esto sucederá, no tanto por decisión personal sino por la fuerza de las situaciones sociales, económicas, culturales, etc. particulares adversas, como la pobreza, la escasa formación, la ausencia de familia o la desestructuración de la misma, la imposibilidad de estudiar, la obligación de trabajar, etc. Pero al considerar estas categorías vuelven las mismas preguntas: ¿hasta dónde llega la *normalidad*? ¿Dónde está el límite de lo negativo y de lo positivo?

## Vulnerabilidad y riesgo

Un ejemplo de límites conceptuales imprecisos es cuando se afirma que todos somos vulnerables y especialmente los menores por su grado de dependencia de los adultos que les produce un nivel de indefensión subjetiva “ante el poder de aquellos de quienes dependen” (De Inocencio, 2005:125). Lo mismo sucede con la categoría *riesgo* ya que su significado es confuso además de difuso: ¿qué significa riesgo? ¿Acaso no vivimos todos en una sociedad del riesgo? Cuando en el caso de un o una menor se habla de que está en riesgo, ¿sobre la base de qué se hace tal diagnóstico? ¿Para quién es el riesgo? ¿Para el o la menor o para la sociedad adulta?

La categoría *vulnerabilidad* es entendida de manera general como la posibilidad de que las personas sufran un detrimento en su derecho a vivir una vida normal social de acuerdo a los parámetros habituales del grupo social en que están y al que pertenecen, por causa de factores socioculturales y personales (Arbex, 2005:77). Estos factores –manifestados en indicadores– pueden constituir un conjunto de elementos que potencia el incremento de conductas problemáticas dando lugar a procesos continuados de inadaptación y de exclusión. Es casi imperceptible el paso de una categoría a otra, de la *vulnerabilidad* al *riesgo*. He aquí una muestra más de la borrosidad de estos conceptos. ¿Todos somos vulnerables y estamos en riesgo, como afirmaba De Inocencio? Al parecer no es así para los creadores o intérpretes de las políticas sociales y por ello éstos generan una especie de estiramiento semántico de estos términos para justificar la toma de decisiones en la distribución de los recursos sociales. Se parte del hecho de que todos tenemos derecho a una vida digna en libertad e igualdad, pero este derecho puede verse conculcado por causas ideológicas, políticas, económicas, religiosas, sociales, etc.

Por otra parte, la *vulnerabilidad* y el *riesgo* son dos categorías que sólo se pueden

entender por comparación con la no-vulnerabilidad y el no-riesgo y al llegar a este extremo surge la pregunta acerca de lo que causa que una persona sea o no vulnerable, esté o no en riesgo. Entonces nos adentramos en el mundo de otras categorías también opuestas que, aunque menos, siguen siendo *borrosas*: los factores de riesgo y los de protección. Ambos tipos de factores han generado abundantes estudios y causado estilos diferenciados de intervención social con repercusiones muy directas sobre las acciones socioeducativas que han terminado por optar por la categoría de la *resiliencia* –la última del conjunto borroso–, como objetivo principal, tendencia que comenzó en Estados Unidos en los últimos años del siglo xx y que se extendió rápidamente por toda América Latina.

La borrosidad de estas categorías ha dado lugar a un problema muy importante en el momento de diagnosticar situaciones personales y de tomar decisiones de actuación ya sean meramente asistenciales o socioeducativas. En efecto, se trata de dos categorías que pretenden ser representaciones abstractas de la realidad, modelos sin límites claros que, aunque útiles, no se sabe con certeza dónde empiezan y dónde terminan; se trata más bien de conjuntos continuos que van de menos a más o a la inversa. De ahí que para los diagnósticos se haya visto la necesidad de recurrir a las categorías difusas de la lógica *fuzzy* como *nada, poco, bastante, mucho* –u otras parecidas– pero sin saber con exactitud dónde empieza y dónde termina cada especie de intervalo, decisión que queda a la apreciación subjetiva del que juzga y hace el diagnóstico, ordinariamente un trabajador social o un educador social.

Por lo que a la Educación Social se refiere, la planificación de acciones socioeducativas en el caso de los menores *vulnerables* o en *riesgo* exige la decisión previa sobre el grado en que se hallan respecto a estas representaciones, de modo que los objetivos

educativos serán diferentes según el grado en que se encuentren. Por tanto, se llega por esta vía a la constatación de que el concepto *educación social* también es difuso y borroso, se acorta o alarga en correspondencia con las representaciones sociales de la realidad social. Esto explica que en la actualidad se hable de programas socioeducativos divididos en cuatro categorías: a) para la “normalidad” o *programas universales*; b) para grupos con indicadores objetivos que justifican un diagnóstico de vulnerabilidad o riesgo inicial, *programas selectivos*; c) para grupos con indicadores valorados como de bastante riesgo, *programas indicados* y, d) para grupos con indicadores de mucho riesgo o vulnerabilidad, *programas determinados*. En todos cabe hablar de educación social, pero en muy diversa medida.

En el contexto de la vulnerabilidad y cuando se aplica a colectivos de menores que viven en la calle y que consumen drogas, caso muy frecuente en muchos países subdesarrollados del mundo, cabe introducir un matiz en el significado de esta palabra. Estos colectivos más que *vulnerables* deberíamos calificarlos de *vulnerados* puesto que se encuentran en un estado de vida en el que, por el fracaso de muchos factores, se han alejado definitivamente del bienestar del que puede gozar la sociedad en que viven; han recorrido todo un proceso de alejamiento de la normalidad que progresivamente se ha ido agravando hasta desembocar en una severa exclusión social.

Atribuir a estos grupos de *niños y niñas de la calle* el adjetivo *vulnerable* es inadecuado puesto que ya no se habla de posibilidad sino de una realidad evidente de vulneración. Son seres ya *vulnerados* en todos sus derechos que se hallan en el fondo de la *exclusión*. De ahí que sea necesario no enfocar sólo la vulnerabilidad sino también la vulneración en el momento de emitir diagnósticos sobre la base de indicadores sociales. Como es evidente, la vulnerabilidad y



la vulneración afectan a individuos pero también a grandes colectivos y a pueblos, incluso naciones. Como en el resto de categorías, ambos conceptos son relativos a cada situación y su significado dependerá del estado de desarrollo del país de referencia.

### **La búsqueda de grados en la vulnerabilidad o el riesgo**

Encontrar patrones de rasgos que caractericen un nivel mayor o menor de vulnerabilidad o riesgo es una cuestión que ha venido interesando tanto desde el punto de vista teórico como del práctico y se han hecho intentos de encontrar escalas pero sin resultados concluyentes. En la práctica, en el momento de emitir juicios y clasificar casos se funciona sobre la base de la experiencia personal, la intuición, la educación recibida por parte del que diagnostica y las características del contexto. Como se constata, son todos criterios teñidos de subjetividad. En la formación práctica de los futuros educadores sociales se recomienda recurrir al criterio de comparar la gravedad de los indicadores existentes en el caso que se estudia con los de la normalidad o con los de la exclusión más severa. A partir de ahí, según se perciba que aumente o disminuya la gravedad de los indicadores, se pueden diferenciar otros grados intermedios de vulnerabilidad o riesgo de manera tentativa. Esto resulta muy útil en el momento de decidir el tipo de intervención social y educativa, tal como se ha afirmado anteriormente.

Refiriéndonos a los menores, se podría considerar que los niños y niñas de la calle representarían el grado más severo de vulneración y su perfil podría servir como punto de comparación desde el lado más grave. Estos niños y niñas se encuentran en casi todas las ciudades del mundo pero en especial en los países pobres.

Conviene hacer notar la distinción entre niños y niñas que están en la calle o que vi-

ven en ella (Ander-Egg, 1995; Añaños, 2000a; UNICEF, 1989) ya que, aunque los perfiles sean parecidos, los de los primeros son menos graves puesto que ordinariamente cuentan con una familia y están en la calle realizando diversas actividades laborales para ayudarla. En cambio los segundos carecen normalmente de referentes paternos y de sentido de pertenencia; para ellos la calle es su vida y su referente.

Este fenómeno existe también en los países ricos aunque los rasgos de esos menores varíen de acuerdo a la diferente situación social y cultural y, principalmente, al desarrollo económico. Con frecuencia, son los “invisibles” de la sociedad. En Europa, en concreto, este fenómeno ha aumentado con la crisis económica y con la llegada de menores inmigrantes no acompañados (en España conocidos como “menas”) que han venido a sumarse a los ya existentes, formando un conjunto de máxima gravedad que demanda la atención de los servicios sociales y educativos.

Buscando un ejemplo de perfil de exclusión severa en el caso de los menores, encontramos el que propone Faustino Guerau, pionero de la educación de calle en los barrios más excluidos de Barcelona allá por los años ochenta. Los describió utilizando rasgos como los siguientes (Guerau y Trescents, 1987, pp. 15-18): huyen de los peligros de su casa, buscan la seguridad y el calor en la calle, viven de la improvisación, bajo la amenaza constante, son como adultos con cuerpos de niños, sienten inseguridad, desconfianza, andan sucios, se reúnen en puntos estratégicos, viven siempre el presente; nunca consideran el futuro, no tienen raíces, están hartos de frustración, tienen perturbaciones psíquico mentales, son semianalfabetos, infractores y adictos a sustancias estupefacientes, etc.

La situación de estos niños y niñas ha dado lugar a múltiples estudios (Añaños, 2000b; 2002) a lo largo de las últimas décadas y ha provocado la aparición de diferentes iniciativas privadas (diversas ONG) y públicas

(Organización Internacional del Trabajo, 2002; UNICEF, 1996; etc.) deseosas de buscar las intervenciones sociales y educativas más acertadas o posibles para aminorar la gravedad de su situación. Este infeliz hecho puede ser tomado como punto de referencia en el grado máximo de gravedad a partir del cual podamos ubicar otras situaciones de menores –relacionados o no con el consumo de drogas– con una cierta corrección, de acuerdo a la representación social de normalidad vigente.

El otro punto de referencia vendría a ser el perfil de la normalidad del menor, ese término difuso y borroso, con su carga ideológica, representado por indicadores como: tener una familia y, por tanto, un sentido de pertenencia a la misma independientemente de la estructura interna que ésta posea; tener cubiertas de forma adecuada las necesidades básicas de alimento, vestido, cuidado, protección, salud, escolarización; las secundarias como el sentirse querido y apreciado, con una autoestima positiva; tener una calidad de vida de acuerdo con el nivel del país, etc. ¿Dónde empieza lo normal y dónde termina? Esto, como lo hemos venido afirmando, se tiene que deducir mediante una intuición comparativa pues estamos ante representaciones difusas. ¿Podríamos considerar que los menores que consumen drogas durante los fines de semana, en su tiempo de ocio, entran dentro de la normalidad o ya participan de un grado de vulnerabilidad y riesgo? He aquí un ejemplo de la borrosidad y de la dependencia de la ideología propia. No obstante, la representación de este perfil proporciona el punto de comparación positivo en el momento en que el profesional debe tomar decisiones para intervenir de una u otra manera. A partir de los dos extremos, se ha de mover para determinar los intervalos de *mucho*, *bastante*, *poco*, *nada*, o viceversa, aunque nunca podrá justificar su falta de error con las consiguientes consecuencias para cada caso.

Para concluir este apartado conviene advertir que la existencia de la vulnerabilidad y riesgo no está ligada exclusivamente a fenómenos de pobreza o exclusión –suposición muy ordinaria– sino a un buen número de factores entre los que cabe señalar una deficiencia en los factores de protección operantes en la normalidad o a un mal funcionamiento de los mismos. De este modo, si nos referimos a sociedades desarrolladas, la abundancia de medios económicos y la disponibilidad de dinero –o poder adquisitivo– por parte de los adolescentes, el disfrute de la libertad y la autonomía sin límites, el uso de su tiempo libre sin el control de la familia, la ausencia de reglas de comportamiento en la comunidad y otras características más, los colocarían en un grado de riesgo y de vulnerabilidad. Entre estos menores la capacidad de frustración está ausente y, por el contrario, manifiestan un grado de violencia cada vez mayor en contra de sus iguales y de sus propios padres y madres.

Esto supone que ha comenzado a aparecer desde hace años un perfil diferente de *vulnerabilidad*, más sofisticado y sutil en un colectivo aparentemente revestido con la característica de la *normalidad* (integrado), puesto que los sujetos que lo integran proceden de familias con una condición económica media desahogada, acuden a la escuela o al instituto –en donde incluso pueden tener éxito en sus estudios–, visten a la moda, consumen alcohol, hachís, cocaína o éxtasis en su tiempo de ocio, hacen vida nocturna en fines de semana, viajan y disfrutan de la tecnología punta como ordenadores, videoconsolas, teléfonos móviles de última generación, ipods, etc.).

Es decir, la vulnerabilidad y el riesgo adquieren rostros distintos según sea el desarrollo económico. Sin embargo, hay algo universal: el fracaso o inexistencia de los factores de protección. Cuando éstos funcionan hay resiliencia aunque se viva en medio de la pobreza o la exclusión.

## 2. Uso y abuso de drogas por parte de menores vulnerables

Que en nuestros días exista, en general, una relación entre menores y uso o abuso de drogas es un hecho palpable que entra dentro de la cotidianidad en prácticamente todas las ciudades del mundo. Por ejemplo, en España los estudios epidemiológicos sitúan esta relación en porcentajes muy elevados sobre todo si atendemos a la modalidad “alguna vez en la vida” de las encuestas. El último informe del Observatorio Español sobre Drogas (2007, p. 58) puso de manifiesto que para los adolescentes de 14 años –el intervalo más bajo de edad de las encuestas– es de un 28% respecto al tabaco, un 57% en el caso del alcohol y un 14% en el del cannabis, mientras que para los de 18 años –el intervalo más alto– las cifras se elevan a 62%, 92% y 60% respectivamente. Por tanto, es evidente que la relación con las drogas aumenta con la edad convirtiéndose en algo prácticamente normal.

Hasta hace poco la relación de los menores con las drogas se asociaba a núcleos de población caracterizados por reunir un conjunto de factores sociales familiares, económicos, culturales, muy deficitarios que los colocaba en el mundo de la marginalidad y de la exclusión con una tendencia al empeoramiento. También existía el convencimiento de que en ese conjunto había que incluir a los menores inmigrantes, tanto si habían venido con sus padres como si no (“menas”). Se suponía que la vulnerabilidad y el riesgo –tal como entendían estos conceptos los trabajadores sociales y los educadores sociales– se anidaban permanentemente en estos colectivos ubicados en barrios deprimidos y periféricos de las grandes urbes (Monestier, 1999; Grima y Le Fur, 1999). Esta suposición trajo como consecuencias la creación de estigmas, el enfoque prioritario en ellos de las políticas sociales –asistenciales y educativas– y la *fagocitosis*

hacia estos colectivos con el fin de hacerlos desaparecer y librar de este riesgo al resto de la sociedad.

La realidad actual nos muestra que un porcentaje muy elevado de menores tiene contacto con las drogas sin más distinción, aunque el consumo varíe de acuerdo a la sustancia y el contexto (país). Es un hecho prácticamente cotidiano el consumo de determinadas drogas (por ejemplo el alcohol); no obstante, si se enfoca el abuso los porcentajes descienden de manera significativa, aunque haya que definir bien lo que se entiende como abuso. Por consiguiente, en principio, no cabe diferenciar entre menores *vulnerables en riesgo* y menores *normales* en lo que respecta al uso de drogas –sobre todo ligado al ocio, tiempo libre, fin de semana, etc. Esto significa que el criterio para decidir las intervenciones socioeducativas y el tipo de las mismas necesita ser modificado desanclándolo de los prejuicios del pasado.

Entonces, ¿no caben diferencias entre ambos conjuntos? Y si las hay, ¿cuáles son? Pensando en los niños y las niñas de la calle que representan el grado más grave de vulneración la primera diferencia radica en la representación social de las drogas que tienen estos colectivos –es decir, en la función que les atribuyen. En general, la representación tiene un peso importante y constituye el substrato sobre el cual se basan las opiniones y actitudes adictivas generando una especie de percepción normativa de la conducta para los subgrupos. En consecuencia, tanto el por qué consumen drogas como el tipo de las que utilizan y la forma de hacerlo pueden ser diferentes en los colectivos de menores *muy vulnerables* frente a los colectivos *normalizados*, y esto en cualquier país.

No obstante, conviene insistir en la necesidad de huir del prejuicio: no todos los menores que viven en situaciones sociales deficitarias (familia desestructurada, pobreza, paro laboral, economía sumergida, desescolarización, etc.), con elevada vulnera-



bilidad y vulneración, necesariamente caen en el abuso de las drogas; hay niños, niñas y adolescentes en quienes funcionan los factores de protección a pesar del ambiente negativo que los rodea.

Una segunda diferencia se localiza en el tipo de drogas que utilizan los grupos aunque según pasa el tiempo –y posiblemente por efectos de la globalización– la diferencia sea cada vez menor. En el caso de los niños y niñas de la calle, los estudios realizados (Añaños, 2005a) y las observaciones de organizaciones oficiales como la OMS y UNICEF coinciden en afirmar que las drogas más utilizadas son los inhalantes, el tabaco y el alcohol, pero también los opioides, alucinógenos, el cannabis y los estimulantes, aunque en menor cantidad y frecuencia. Si separamos los inhalantes, cuyo consumo se explicaría por su bajo precio y la fácil disponibilidad –lo que facilitaría el consumo por parte de los niños y niñas de la calle–, en el resto de sustancias la proporción de consumo es prácticamente idéntica en los dos tipos de colectivos (*vulnerables* y *normalizados*) (Comas, Orizo, Espinosa y Ochaíta, 2003).

Quizás la diferencia más significativa podamos hallarla en las motivaciones para consumir las sustancias, es decir, en la función que cumple el consumo. Aquí sí se distinguen ambos colectivos. Los estudios (Añaños, 2005a) han demostrado que los niños y niñas de la calle manifiestan como motivaciones para consumir drogas evitar o reducir la sensación de frío, calmar o reducir el hambre, mitigar el dolor causado por el trabajo, relacionarse entre iguales, ampliar el círculo de amigos, sentir la sensación de compañía o de estar en el grupo, etc. A estas razones, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1995; 1997) agrega las de combatir el aburrimiento, aumentar el sentido de alerta, la energía para el trabajo, olvidar los malos sentimientos de culpa, la desesperanza y la depresión, divertirse, vencer el miedo y la soledad.

Si se analiza con atención este listado de motivaciones funcionales se constata que todas ellas se agrupan alrededor de las necesidades básicas que Maslow (1975) colocó en el nivel más bajo de la pirámide de su escala (comer, dormir, protegerse, defenderse, soportar los elementos naturales, estar seguro, etc.). En consecuencia, el uso, e incluso el abuso, de drogas es para estos colectivos de *menores vulnerables* un instrumento de supervivencia y de satisfacción de las necesidades básicas. Y recurren a las sustancias como una alternativa ante las carencias atribuyéndoles un poder mágico y simbólico.

¿Sucede lo mismo entre los *menores normalizados*? No. En el caso de España, los estudios (Plan Nacional sobre Drogas, 2001; Observatorio Español sobre Drogas, 2003) constatan que las razones por las que consumen drogas son la curiosidad, el acogimiento en el grupo, la diversión, pasar el rato, la desinhibición, el aumento de la facilidad de comunicación –sobre todo con personas del sexo opuesto–, el aumento de la capacidad de aguante de la fiesta y otras parecidas. Si recurrimos a la escala citada, en este caso el consumo de drogas cumple la función de satisfacer necesidades secundarias (pertenencia, comunicación, amistad, diversión, ocio, autoestima), ubicadas en los escalones 3 y 4 de la citada pirámide, hallándose las razones de los niños y niñas de la calle en los escalones 1 y 2. La funcionalidad del uso o abuso es notoriamente diferente y esta constatación debe dar lugar, en consecuencia, a intervenciones asistenciales y socioeducativas particulares y diferentes en ambos colectivos.

### 3. Intervenciones socioeducativas

Las intervenciones socioeducativas dirigidas a los menores relacionados con las drogas dependen, entre otros, de la interpretación ideológica que se haga del problema. Por ejemplo, en algunos contextos el consumo de drogas es interpretado como pandemia,

enfermedad, muerte de la juventud, amenaza a la sociedad, etc. mientras que en otros, se concibe como un proceso de construcción de la libertad personal y, por tanto, un fenómeno totalmente normal. En el primer caso las intervenciones tenderán a la erradicación total del problema, mientras que en el segundo se enfocarán hacia la educación de la libertad y el autocontrol para llegar a una decisión responsable.

Por otro lado, puede suceder lo mismo con la forma de entender lo que es la educación social en donde pueden primar criterios puristas o más bien flexibles de acuerdo con el contexto. En el primer caso la educación pondrá por delante objetivos de realización personal, de adquisición de valores humanos, de comportamientos estrictamente de acuerdo con las leyes, normas y costumbres vigentes en la sociedad, alejamiento de los vicios, etc. En cambio, en el segundo, el criterio será hacer lo que se pueda a partir de la realidad particular de las personas, respetando su situación y acomodándose a sus perspectivas y limitaciones motivacionales, es decir, los objetivos se irán formulando a partir de la realidad concreta de los individuos en un proceso progresivo.

Pero, además, la educación social puede ser concebida como realidad entera e indivisible (se hacen y aplican estas acciones previamente definidas o lo que se hace no es educación social) o más bien como un *continuum*, es decir, como un proceso que admite fases y grados que van desde lo más a lo menos perfecto (se diseñan y aplican programas, dependiendo de los casos y de los contextos, en los que confluyen numerosos elementos personales, sociales, culturales, etc., interactuantes, aunque tales programas no sean estrictamente educativos). Nos inclinamos por lo segundo aun siendo conscientes que será difícil para muchos aceptar como educativas ciertas intervenciones dirigidas primariamente a paliar situaciones sin garantía de transformación personal.

### **Característica sistémica y compleja del fenómeno de la adicción a las drogas**

A partir de la Teoría de Sistemas (Bertalanffy, 1976) y de su aplicación a las ciencias sociales, se afirma que todos los problemas sociales son sistémicos y, utilizando un lenguaje posterior, complejos (Morín, 2001) o emergentes (Martínez Miguélez, 1993). A partir de entonces la explicación de los mismos es multifactorial encontrándose detrás de cada problema un conjunto dinámico e interrelacionado de factores. Tal es el caso del fenómeno del uso y abuso de drogas en donde se ha de hablar de una multicausalidad que, con frecuencia esconde el problema más influyente haciendo que el síntoma (el consumo de drogas) provoque equivocaciones en el momento de interpretar el problema total. El uso o abuso de drogas está en función de factores tan diversos como el abandono, la negligencia en el cuidado por parte de los padres, el maltrato, la ausencia o el fracaso de la familia, la pobreza, el paro laboral, el analfabetismo, la inasistencia a la escuela o el fracaso en la misma, la violencia, los amigos, la publicidad, etc. Es necesario analizar esta complejidad y desbrozarla antes de diseñar cualquier intervención.

Esto exige un estudio exhaustivo de cada situación y los resultados aconsejarán, en cada caso, ir en una u otra dirección, aplicar uno u otro tipo de programas dentro de un proceso educativo gradual, tal como lo hemos descrito antes.

### **Intervenciones socioeducativas según grados de vulnerabilidad**

Ya nos hemos referido antes a la cuestión de la borrosidad de términos tales como *normalidad*, *vulnerabilidad*, *riesgo*, *educación social*. También hemos abordado la cuestión de búsqueda de graduación de estos conjuntos continuos, sin límites claros, recalando la presencia de la subjetividad en el

momento de hacer esta tarea y dejando claro que es un problema sin resolver aún.

Si la realidad se comporta así, las intervenciones en educación social no pueden eludir esta dimensión de borrosidad conceptual aunque de esta forma se conviertan en supuestamente inseguras frente a la eficacia tantas veces buscada y tantas otras reducida a simples deseos. Frente al problema de los menores objeto de este trabajo (vulnerables o no), no existen programas educativos absolutamente eficaces, tal como se esperaría de la aplicación de intervenciones basadas en un paradigma experimental cuantitativo. Estamos ante lo borroso y, por tanto, ante la inseguridad.

Si se parte de la complejidad y de la borrosidad, la educación social se enfrenta a sí misma y a sus propias contradicciones, pero al mismo tiempo recibe una invitación a la humildad y a colocarse al lado de los menores, de acuerdo a su propio contexto multifactorial y según perciben ellos su situación de vulnerabilidad y el ambiente que los rodea. Menores y educadores han de ir encontrando los verdaderos objetivos *educativos* que correspondan a cada grado o escalón, nunca imponiéndolos desde la verticalidad del saber del educador social.

### **Grados en la relación menores - drogas**

a) *Grupo de la normalidad*: el más numeroso, integrado y adaptado, compuesto en su mayoría por menores que no consumen o en todo caso su consumo es esporádico, sin llegar al abuso. Desarrollan una vida estándar familiar, escolar y comunitaria, con sus problemas habituales y aunque algunas veces tengan fracasos, éstos no constituyen una variable crítica en su vida; poseen los medios y las fortalezas suficientes para salir adelante (resiliencia) airoosamente cuando se encuentran en ambientes adversos.

b) *Grupo de riesgo*: formado por aquellos menores que habiéndose iniciado ya en el

uso de drogas, éste amenaza con volverse problemático por la existencia de un elevado riesgo de convertirse en drogodependientes, aun cuando no lleguen a serlo. Este grupo vive rodeado de situaciones encaminadas a perder la normalización; se dice que son vulnerables y en ellos el proceso de vulneración ha dado comienzo.

c) *Grupo crítico-dependiente*: con características similares a las descritas en el grado anterior, pero que desde el punto de vista de la relación con las drogas, el consumo de éstas ha pasado de ser un riesgo a convertirse en una realidad habitual. Este grupo es menos numeroso, pero significativo. Son adolescentes cuyo consumo de drogas les perjudica seriamente en su salud y calidad de vida; individuos que se alejan de la normalización y se acercan a la exclusión: el fracaso escolar, familiar y vital es ya una variable crítica de cara a su futuro.

d) *Grupo excluido*: muy escaso en cuanto a número de menores. Se encuentran inmersos en el mundo de las drogas, habiendo adquirido un estilo de vida totalmente al margen de la normalidad y que se ubican de pleno en el mundo de la exclusión. Encontraríamos aquí a un buen número de niños y niñas de la calle.

Admitiendo que esta clasificación de grupos hecha en el contexto del problema del uso y abuso de drogas fuese correcta, entonces las actuaciones socioeducativas deberían también diversificarse y adaptarse a cada grupo, de acuerdo a sus características y teniendo en cuenta el significado y la funcionalidad del uso o abuso de las sustancias.

### **Tipos de intervenciones socioeducativas**

La manera de clasificar las intervenciones sociales y educativas ha sido una cuestión sometida a debate desde hace años. En los

últimos, se ha ido imponiendo la que se inspira en los trabajos de Gordon (1987), en detrimento de la ya clásica de programas de prevención primaria, secundaria y terciaria. Según esta tendencia, las intervenciones podrían clasificarse en cuatro grupos correspondientes a los que acabamos de describir.

1. *Programas de prevención universal* dirigidos a los menores y sus familias insertos en el grupo de la normalidad. Se trata de actuaciones dirigidas a la población general o a un grupo amplio de personas no identificadas sobre la base de ningún factor de riesgo individual o si los hay no son críticos. La intencionalidad de estos programas es la adquisición o refuerzo de *capacidades personales* (autoconcepto equilibrado, habilidades para la vida, autocontrol frente a la impulsividad...), *valores* (respeto, solidaridad, crítica reflexiva...), *actitudes* positivas frente a la salud, la vida, la sociedad, etc. Las deficiencias en cualquiera de estos tres conjuntos de la socialización tienen mayor predictibilidad de riesgo y vulnerabilidad. Por ello hacen falta programas educativos que las impidan a través del aumento de la resiliencia (Gobierno Vasco, 2005-2008).

2. *Programas de prevención selectiva* o programas adaptados a segmentos de población concretos de menores que, según datos objetivos (aportados por la epidemiología u otro tipo de investigación), poseen factores comprobados de riesgo. La intencionalidad es, por una parte, la modificación de las condiciones o factores que facilitan o precipitan el uso problemático de drogas haciendo a los menores cada vez más vulnerables y, por otra, la reconducción de conductas, habilidades, valores y actitudes hacia la *normalización*.

3. *Programas de prevención indicada*, adaptados a menores con consumos problemáti-

cos de drogas y a la vez con otros problemas no menos graves de conductas delictivas o violentas, escolares, familiares, de exclusión social, etc. Nos encontraríamos con menores en un grado de bastante vulnerabilidad o riesgo en donde la educación social se enfrenta a situaciones críticas dando lugar al inicio del abandono de lo ideal para centrarse en lo práctico y posible. El camino de regreso lo seguirá marcando la *normalidad*, pero los educadores sociales se verán obligados a armarse de paciencia y acompañar a los menores en ese recorrido sin prisas y según sus posibilidades teniendo en cuenta que no bastan las intervenciones socioeducativas solas sino que han de ir acompañadas de las de otro tipo (sanitarias, psicológicas, de ayuda social, etc.) en red.

4. *Programas de prevención determinada*, dirigidos a aquellos individuos que viven definitivamente en el mundo del abuso de drogas, que han convertido a éstas en su vida y que son reacios –porque no pueden o no quieren– a abandonar su situación. En ellos el consumo de drogas se ha vuelto crónico. La finalidad de estos programas es prevenir los riesgos sociales y sanitarios, y específicamente reducir los daños o minimizar las consecuencias negativas consiguientes del abuso de drogas mejorando la calidad de vida, sin dejar el consumo. Estas intervenciones plantean dudas críticas acerca de su poder educativo y, por consiguiente, a la educación social se le presenta la tentación de abandonarlas. Sin embargo, esta situación puede ser vista también como una invitación a la humildad, al abandono de la situación de poder y como una oportunidad para poner en práctica el discurso de la diversidad –tantas veces vano– de estar ahí, simplemente junto a esas personas diferentes y con situaciones especiales y, si es posible, dar con ellos algunos pasos cortos de regreso hacia la normalidad. Y esto también lo consideramos educación social.

## Referencias bibliográficas

- Ander-Egg, G. (1995): *Creciendo en situaciones de riesgo. Perfil psico-social de los menores en situación extraordinaria del Estado de Colima-México*. Colima, DIF/UNICEF.
- Añaños, F. (2000a): "Los niños/as trabajadores de la calle: un reto para los educadores sociales", en García Mínguez, J. y otros: *Los nuevos yacimientos de empleo y educación social*. Granada, Grupo Editorial Universitario, pp. 105-112.
- Añaños, F. (2000b): "Intervención en el menor abandonado/desamparado desde el educador social". *Revista Interuniversitaria de Pedagogía Social*, 5, pp. 209-232.
- Añaños, F. (2002): "Algunos entornos generadores de situaciones asociales de riesgo". *Revista Interuniversitaria de Pedagogía Social*, 9, pp. 359-376.
- Añaños, F. (2005a): "Las drogas en los menores que permanecen en las calles", en Pantoja, L. (coord.): *Los menores vulnerables y su relación con las drogas*. Bilbao, Universidad de Deusto, pp. 37-76.
- Arbex, C. (2005): "La vulnerabilidad en los menores: el espacio educativo", en Pantoja, L. (coord.): *Los menores vulnerables y su relación con las drogas*. Bilbao, Universidad de Deusto, pp. 77-100.
- Bertalanffy, L. (1976): *Teoría General de los Sistemas: fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. México, Fondo de Cultura Económica.
- Comas, D.; Aguinaga, J.; Orizo, F. A.; Espinosa, A. y Ochaíta, E. (2003): *Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos en jóvenes urbanos*. Madrid, FAD/INJUVE.
- Gobierno Vasco, Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales (2006): *V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Euskadi, 2004-2008*. Vitoria-Gazteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Gordon, R. (1987): "An operational classification of disease prevention", en Steinberg, J. A. y Silverman, M. M. (cords.): *Preventing mental disorders: a research perspective*. Rockville, M.D., U.S. Department of Health and Human Services, pp. 20-26.
- Grima, J. M. y Le Fur, A. (1999): *¿Chicos de la calle o trabajo chico?* Buenos Aires, Lumen/Humanitas.
- Guerau de Arellano, F. y Trescents, A. (1987): *El educador de calle*. Barcelona, Roselló Impressions.
- Inocencio, R. (2005): "Vulnerabilidad: aspectos psicológicos y clínicos", en Pantoja, L. (coord.): *Los menores vulnerables y su relación con las drogas*. Bilbao, Universidad de Deusto, pp. 125-136.
- Jolonch, A. (2002): *Educació i infància en risc*. Barcelona, Portic.
- Lozano, J. M. (1995): *La evaluación en el aula: propuesta de un modelo crítico*. Tesis doctoral sin publicar. Bilbao, Universidad de Deusto.
- Martínez Miguélez, M. (1993): *El paradigma emergente: hacia una nueva teoría de la racionalidad científica*. Barcelona, Gedisa.
- Maslow, A. (1975): *Motivación y personalidad*. Barcelona, Sagitario.
- Monestier, M. (1999): *Los niños esclavos*. Madrid, Alianza.
- Morin, E. (2001): *Introducción al pensamiento complejo*. Madrid, Alianza.
- Omron Corporation (1990): *Sencillamente Fuzzy*. Folleto de publicidad industrial. Vitoria.
- Observatorio Español sobre Drogas (2003): *Informe N° 6*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Observatorio Español sobre Drogas (2007): *Informe 2007*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2002): *A future without child labour: global report under the follow up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at work*. Ginebra, OIT.
- Organización de Naciones Unidas (ONU). Oficina contra la Droga y el Delito (2007): *Informe mundial sobre las drogas*. Ginebra-Suiza, Publicaciones de Naciones Unidas.
- Organización de Naciones Unidas (ONU). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (1989): *Convención sobre los Derechos del Niño*. Ginebra-Suiza, Publicaciones de Naciones Unidas.
- Plan Nacional sobre Drogas (2001): *Encuesta sobre drogas a la población escolar 2000*. Madrid, DGPND.



UNICEF (1989): *Convención sobre los Derechos del Niño*. Madrid, UNICEF.

UNICEF (1996): *Mejores escuelas: menos trabajo infantil*. Santa Fe, Colombia, UNICEF.

WHO (1995): *Street Children, Substance Use, and Health: Monitoring and Evaluation of Street Children Projects*. Geneva, World Health Organization (WHO/PSA/95.13).

WHO & Mentor Foundation (1997): *Young people and substance use: A manual on how to create, use and evaluate educational materials and activities*. Geneva, World Health Organization and Mentor Foundation (WHO/HSC/SAB/99.3).

Zadeth, L.A. (1965a): "Fuzzy Sets and Systems". Proceedings of Symposium on System Theory, Polytechnic Institute of Brooklyn, pp. 29-37.

---

DIRECCIÓN DE LOS AUTORES: Luis Pantoja Vargas, Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación, Departamento de Pedagogía, Universidad de Deusto. Avda. Universidades 24. 48007 Bilbao. Correo electrónico: lpantoja@fice.deusto.es

Fecha de recepción del artículo: 26.V.2009

Fecha de aceptación definitiva: 26.XI.2009

---

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Añaños Bedriñana, F. y Pantoja Vargas, L. (2010): "Actuaciones socioeducativas con menores vulnerables, en riesgo, relacionados con la droga. Reflexiones críticas". *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 17, pp. 109-122.