

El niño y las drogas: problemática y respuestas

AMANDO VEGA FUENTE
Universidad del País Vasco
San Sebastián (Guipúzcoa)

RESUMEN

El niño suele ser el gran olvidado cuando se habla de la problemática de las drogas legales o ilegales, cuando es él precisamente el más indefenso ante el problema y también quien más sufre sus consecuencias de forma directa o indirecta a través del consumo de otras personas. Así mientras las drogas, en ocasiones, provocan deficiencias de todo tipo (deficiencias mentales, minusvalías físicas, retraso en el desarrollo, etc.), en otras ocasiones, a través del propio consumo de los niños, las drogas dificultan o impiden su desarrollo personal, sin olvidar aquí el uso de medicamentos como posible instrumento de manipulación. Esta compleja problemática del niño y las drogas exige respuestas educativas acordes con las necesidades de cada situación, desde una perspectiva integral y con un trabajo coordinado de servicios educativos y de aquellos otros que tengan relación con el niño.

Palabras Clave: *Infancia. Drogas. Educación sociosanitaria.*

SUMMARY

Children are usually neglected when there is a set of problems with legal and illegal drugs, and they are themselves those who are the most defenceless facing this problem and they also suffer from direct consequences through the consumption of other subjects. Then, while drugs can produce all kind of deficiency (mental disorder, physical handicap, overdue development, etc.), its also possible, through the children consumption, that drugs avoid or interfere with their personal development, also taking account the ingest of medicines as possible instrument of manipulation. This complex problem of children and drugs requires educative responses in accordance with the nessecity of each situation, from an integral perspective and with a coordinated work of educative entities and other groups bearing a certain relationship with the children.

Key Words: *Children. Drugs. Social and sanitary education.*

CORRESPONDENCIA A:
Prf. Amando Vega
Dpto. de Didáctica y Organización
Facultad de Filosofía y CC. Educación.
Apartado 1249 - 20080 San Sebastián (España)

RÉSUMÉ

L'enfant est souvent ignoré quand on parle de la problématique des drogues légales et illégales, quand précisément ils sont particulièrement sans défense quant à ce problème; et ce sont eux aussi qui souffrent le plus des conséquences directes et indirectes de la consommation des autres personnes. Ainsi, tandis que les drogues provoquent parfois toute sorte de déficiences (déficiences mentales, physiques, personnes handicapées, retards, etc.), parfois on remarque que, en étudiant la consommation chez les enfants, les drogues empêchent le développement de leur personnalité, sans oublier l'utilisation de médicaments comme outil possible de manipulation.

Ces problèmes complexes chez l'enfant exigent des réponses pour leur éducation en accordance avec les besoins de chacune des situations, depuis une perspective intégrale et un travail où les services éducatifs son coordonnés et d'autres ont un rapport avec l'enfant.

Mots Clé: *Enfance. Drogues. Education sociale et sanitaire.*

INTRODUCCION

No hay que perder de vista toda la problemática de las drogas en su conjunto, si queremos tener una visión completa de los efectos que éstas pueden tener sobre los niños. De lo contrario, puede suceder, una vez más, que olvidemos a los más perjudicados, precisamente porque ellos no tiene ni voz ni voto. El niño ya antes de nacer está recibiendo los efectos de las drogas, tremendas implicaciones para su posterior desarrollo.

Desde una perspectiva mundial está claro que la situación "sigue siendo sombría" (JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACION DE ESTUPEFACIENTES, 1991). La producción, tráfico y consumo de drogas, con su secuela de violencia y corrupción, continúan poniendo en peligro la salud prácticamente de todos los países, con muertes, pérdidas en la productividad, amenaza a las instituciones políticas... socavando las economías y devastando el medio ambiente.

En este mismo informe de la Junta de Estupefacientes se recalca, por otra parte, que "un componente importante y difícil de resolver del problema de la droga es reducir la demanda ilícita". La razón es convincente: mientras la población demande drogas será más fácil que exista oferta de una sustancia u otra. Así hoy se puede constatar cómo aumenta el abuso de sustancias como el alcohol, droga socialmente admitida, como sustitución de las drogas ilegales. Se entiende así que la

Junta insista en que "los gobiernos...deben redoblar sus esfuerzos con el fin de conseguir acelerar el progreso en la reducción del uso indebido de estupefacientes. Si ha de tener éxito, es imprescindible la participación de la familia y la comunidad. Hay que insistir en las medidas preventivas destinadas a los niños, así como en la educación, para evitar el consumo indebido de sustancias".

Salud y educación se convierten aquí en conceptos prácticamente similares. La meta de la educación no es otra que "conseguir el pleno desarrollo de la persona". La salud es mucho más que ausencia de enfermedad y engloba tanto el bienestar físico como el psíquico, el social y el espiritual. Salud y educación significan libertad, autonomía, independencia. Las drogas, por el contrario, si en algo se caracterizan es por su capacidad de provocar "dependencia" cuando se consumen de forma no adecuada. Droga significa, pues, enfermedad, dependencia, malestar, perjuicio para el pleno desarrollo de la persona.

EL NIÑO, VICTIMA PRINCIPAL DE LAS DROGAS

Si alguien sufre las consecuencias de las drogas, es precisamente el niño. Porque el niño se encuentra indefenso como nadie ante unas sustancias que pueden afectar a su propio desarrollo incluso antes de su propio nacimiento, al recibir sus efectos a través del consumo de la propia madre. Pero también después, el niño como nadie puede convertirse

en una víctima fácil para el consumo de todo tipo de sustancias ofertadas por padres, familiares, profesionales u otros individuos. Y aquí conviene pensar en todas esas sustancias que llamamos drogas, incluidas las socialmente admitidas, precisamente porque pueden crear dependencia, y porque con facilidad pueden afectar al niño.

Las drogas, como agente productor de sujetos con necesidades educativas especiales.

En el año 1957 aparecía en el mercado un nuevo producto farmacéutico, "somnífero muy eficaz e inofensivo...muy conveniente para las futuras madres, sin que presente el menor riesgo para el niño". En el año 1967, se contaban "por lo menos 3.000 niños en Alemania que habían nacido con graves e irreparables malformaciones a causa de este producto" (VARENNE, 1973).

Hoy sabemos que existen otros muchos productos químicos capaces de provocar problemas en el desarrollo del nuevo ser desde la concepción al nacimiento. Antes se pensaba que el nuevo ser se encontraba dentro del útero en pleno aislamiento y plenamente protegido contra cualquier tóxico. Hoy se conocen mejor las características de la barrera placentaria y se sabe que muchas sustancias pueden desarrollar su acción nociva, con efectos diferentes según el momento cronológico del embrión y del feto (DELGADO, 1979). Una vez que el niño ha nacido, también se necesita actuar con toda precaución, sabiendo lo que hay que hacer o no hacer en cada caso, para conseguir una utilización segura y eficaz de los diferentes medicamentos (WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, 1987).

Tampoco se puede olvidar aquí la influencia de las drogas ilegales, entre las que caber destacar la heroína y sustancias afines. El riesgo de Síndrome de Abstinencia Neonatal en una madre heroínómana es muy alto. El feto intrauterino, expuesto de forma persistente a los narcóticos, al quedar sin su suministro en el momento del parto, presenta con carácter de urgencia el síndrome de abstinencia, cuadro que fue ya descrito durante la década de los 50 (COBRINIK, R. W. y otros, 1959). Y a medida que tenemos nuevas referencias, conocemos mejor las

consecuencias del consumo de diferentes drogas sobre el recién nacido. Así, en Harlem Hospital Center, una tercera parte de los niños expuestos a las drogas nacieron prematuramente, una tercera parte también mostraba pequeñas deformidades en la cabeza, y los problemas en el crecimiento continuaron incluso después de la infancia. Retraso en habilidades de lenguaje, retraso en psicomotricidad fina y gruesa, hiperactividad, dificultad de mantener la atención, conducta explosiva, dificultad de relación con los compañeros, apegos indiscriminados y problemas de alimentación, son otras manifestaciones encontradas.

Un relieve especial tiene aquí la transmisión del Sida por la propia madre heroínómana. El Sida pediátrico es hoy un tema de gran interés social y educativo, y poco a poco se va acumulando información sobre el mismo a medida que se profundiza en su estudio (LACOSTE, 1991).

Hay que recordar aquí también la influencia de otras drogas socialmente admitidas. Existe un creciente consumo de drogas legales (alcohol, tabaco, medicamentos), consumo que también aparece entre las mujeres embarazadas, con unos porcentajes mucho mayores que en el caso de las drogas ilegales (NAVARRO y otros, 1985, EDIS, 1988, LACOSTE y otros, 1991). Y con la variante que señalan LACOSTE y otros (1991): se percibe socialmente que ocurre lo contrario y "que además no pasa nada por tomar regularmente una dosis de pastillas".

En el caso del tabaco, los estudios realizados muestran que la mujer embarazada sufre sus consecuencias:

- una mujer embarazada que fuma tiene más riesgo de abortar que la no fumadora;
- también suele tener más complicaciones en el momento del parto;
- la mujer embarazada fumadora es más proclive a tener un parto prematuro;
- además, cuando la mujer fuma durante el embarazo, los hijos al nacer suelen pesar menos que los hijos de las madres no fumadoras, aparte de otros problemas;
- también parece demostrado un aumento

en el índice de enfermedades y de mortalidad a largo plazo en los hijos.

Por lo que se refiere al alcohol, conviene resaltar la gravedad de sus efectos, tanto por sus características como por ser la droga más consumida en nuestro país. Conviene resaltar en primer lugar que en España nacen unos mil niños al año con daños producidos directamente por el alcohol, según las Jornadas sobre el Síndrome Fetal Alcohólico, celebradas en nuestro país en el año 1984 (VOCES, N.º 156). De estos recién nacidos, un 10-20% sufrirá retraso mental. El cuadro clínico presenta varias anomalías: hipotrofia intrauterina, diformismo cráneo-facial, trastornos en el desarrollo psicomotor con riesgo de subnormalidad mental, diversas malformaciones (del esqueleto, corazón y genitales).

Aunque la exposición prenatal está asociada a una gran variedad de efectos en el feto y en el posterior desarrollo del niño, existen una serie de resultados parecidos (BODDE, 1990) que conviene destacar:

- Cuando la madre consume drogas, su hijo también está afectado: la mayor parte de las drogas cruzan la barrera placentaria y penetran en la corriente sanguínea del niño. Incluso a través de la leche materna puede el hijo recibir sus efectos.

- El consumo de drogas durante las primeras semanas del embarazo, (de la 4.ª a la 8.ª después de la concepción) es muy posible que provoque abortos espontáneos o anomalías físicas visibles, más que el consumo posterior durante el embarazo.

- Después de la 8.ª semana de embarazo, el consumo maternal de drogas suele estar asociado con más frecuencia con retraso en el desarrollo, prematuridad o daño neurológico en el niño. El consumo próximo al parto puede adelantarlo o provocar riesgos en el mismo. Prematuridad y bajo peso suelen estar relacionados con crecientes tasas de problemas respiratorios, frecuente síndrome de niño muerto, infecciones y retraso en el desarrollo.

- A veces la salud física de la madre exige medicaciones que ponen en riesgo la salud del hijo. Así, conviene la supervisión médica en el tratamiento con metadona de madres heroínómanas.

- Las madres que fuman, consumen alcohol o consumen otras drogas durante el embarazo, incrementan los riesgos de complicaciones obstétricas y de partos prematuros, con más posibilidades de pérdidas fetales a través de abortos espontáneos, partos difíciles o niños muertos.

- La exposición prenatal de los niños también incluye otra variedad de riesgos. La exposición dentro del útero suele estar asociada a un crecimiento en las tasas de bajo peso al nacer, un periodo gestacional más largo, daños en el sistema nervioso central, efectos severos de abstinencia y ciertas malformaciones congénitas.

- Los riesgos relacionados con la cantidad de droga tomada por la madre y el momento embrionario o la exposición fetal. Cuanto antes se pare el consumo de drogas más posibilidades existen de que nazca un niño sano. Reducir el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas reduce también los riesgos sobre el feto.

- El camino más seguro para evitar daños en el no nacido es dejar de tomar drogas no necesarias, con preferencia antes de la concepción. El consumo crónico también interfiere la fertilidad de las mujeres.

- No todos los niños muestran efectos negativos por exposición prenatal a las drogas. Una variedad de factores genéticos del feto y de las características de la madre como las diferencias en la estructura química de las drogas y sus tipos de consumo, interactúan en la vulnerabilidad del no nacido. Los efectos de las drogas serán peores si las madres tienen una dieta pobre, enfermedades médicas, cuidados prenatales inadecuados y otras complicaciones prenatales.

- Los nacidos con disminuciones relacionadas con las drogas son difíciles de tratar. Para evitar los problemas de relación madre-niño o el sentimiento de rechazo o de fracaso en la madre, se necesita una orientación experta y servicios de apoyo, desde que el niño nace y a veces durante mucho tiempo.

- En ocasiones las deficiencias asociadas sólo aparecen a medida que el niño crece. El retraso mental, bajo nivel intelectual, hiperactividad, dificultades de mantener la atención, desórdenes de aprendizaje y de

organización, dificultades físicas de coordinación, retraso en altura, peso, medida de la cabeza, problemas de ajuste social.

- A largo plazo, es importante la atención adulta y un medio de aprendizaje para un crecimiento y un desarrollo sano. Una familia que estimule y apoye es vital para compensar las deficiencias provocadas por las drogas. Muchas madres- y padres- de medios necesitan ser ayudados en habilidades para educar...

No hay que olvidar aquí los efectos producidos por un entorno familiar desestructurado, fenómeno más corriente de lo que parece. Como trastornos de comportamiento aparecen en los hijos de padres alcohólicos: conductas depresivas, inteligencia inferior en lo verbal y manipulativo, mayor neuroticismo, trastornos de apetito y sueño, problemas de lenguaje, y ansiedad (ALARCON y col., 1980). Otras posibles consecuencias son las alteraciones en el desarrollo psicomotor, desequilibrio emocional, rendimiento escolar insuficiente (MENDOÇA, 1976), y mayor riesgo de inadaptación social (VEGA y otros, 1983). Otra consecuencia es el aprendizaje del consumo de esta sustancia, tanto por imitación como por desestructuración personal.

Conviene recoger aquí los efectos indirectos mediatizados por otros adultos, entre los que resaltan las minusvalías y muertes de niños provocadas por accidentes de circulación motivados por el consumo de alcohol y otras drogas (CAMPRUBI, 1987; LORENZO, 1987) o la deficiente atención profesional de médicos, profesores u otros profesionales motivada por problemas personales relacionados con el alcohol, problemática no estudiada aunque no resulte difícil descubrirla en la vida cotidiana.

El consumo de drogas entre los niños.

Hoy también tenemos constancia del consumo de diferentes sustancias denominadas drogas entre la población infantil y no falta sensacionalismo a la hora de presentar algunos casos, sobre todo el de los niños heroinómanos y de los niños "drogados" para mendigar (MADRID, MORENO, 1986).

Existen estudios sobre poblaciones mar-

ginales y colectivos implicados en la inadaptación social y la delincuencia. Estos estudios muestran que del mismo modo que aumenta el consumo de las diferentes drogas, disminuye la edad de inicio en el uso de las mismas, sobre todo en los ambientes marginales (ORTIZ, 1980; VEGA y otros, 1982). Como características básicas del consumo de drogas entre la población infantil marginal se pueden señalar:

- alta incidencia del consumo y abuso de diferentes sustancias;
- escasa conciencia de los efectos negativos del consumo;
- inicio precoz en el consumo;
- fácil consecución de las sustancias capaces de generar dependencia;
- escasez de recursos y apoyos familiares y sociales.

Sin embargo, la preocupación de la sociedad se centra más en los posibles efectos sobre el orden establecido que en las implicaciones personales para el sujeto consumidor, implicaciones que pueden ser mayores precisamente por las carencias de todo tipo (físicas, psíquicas, sociales) que sufre. Basta ver hoy la gran preocupación existente por la seguridad ciudadana, olvidando al mismo tiempo la situación real de los consumidores. Desde este enfoque, las respuestas ofrecidas intentan por principio calmar las demandas de la población no dependiente, sin tener en cuenta la problemática de los drogodependientes.

Como pequeña muestra, se pueden recordar datos obtenidos en el "reformatorio" de Barcelona (VEGA y col., 1983) donde apareció un alto porcentaje de consumo, al menos una vez, de las diferentes drogas entre los menores recogidos en aquel centro: CANNABIS, 90%; INHALABLES, 44%; MEZCLAS, 44%; ANFETAMINAS, 35%; ALUCINOGENOS, 34%; COCAINA, 32%; OPIACEOS, 14%. Por esta misma época, estudios sobre el consumo de drogas en la población escolar normal, mostraban un porcentaje de consumo mucho más bajo. Así en el estudio realizado en Barcelona entre los estudiantes de segunda etapa de EGB aparecía por ejemplo que un 5% había consumido

alguna vez marihuana (MENDOZA y col, 1982).

Pero también llama la atención el abundante consumo de todo tipo de medicamentos entre la población infantil, no sólo cuando existe una enfermedad claramente diagnosticada, sino también cuando se desea una mejor disposición del sujeto para conseguir su adaptación al medio y una mayor accesibilidad a las medidas psicoterapéuticas y de manipulación ambiental. En esta línea, no está de más tener en cuenta la facilidad con que se receta y se expenden en nuestro país todo tipo de productos farmacéuticos, sin justificaciones auténticamente sanitarias. "España, un medicamento a su alcance" (CABALLERO, 1976) sigue siendo una realidad por la facilidad con que uno puede surtir de todo tipo de sustancias, unido todo esto a la falta de formación para la salud tanto entre la población en general como entre los profesionales, incluso de la salud, lo que facilita que cualquiera puede convertir en "médico" de sí mismo y de los que le rodean. Nuestro país ocupa el quinto puesto mundial en el consumo de fármacos, lo que supone el 22% del presupuesto sanitario de la Seguridad Social, como se puso de manifiesto en el I Congreso Nacional de Psicología de la Salud.

En este momento se puede sostener que existen medicamentos para casi todo. Cualquier problema humano puede recibir una respuesta medicamentosa, sin tener que plantearse cuestiones más difíciles. Las críticas a una "medicalización de los problemas humanos" o a una "manipulación política de la problemática de las drogas" no parece ir más allá de las palabras. El extendido consumo de todo tipo de medicamentos en la sociedad actual constituyen la mejor prueba.

La farmacoterapia constituye uno de los recursos más utilizados en respuesta a todos los problemas relacionados con la conducta inadaptada. El tratamiento farmacológico aparece también en el tratamiento de los trastornos de conducta, como se puede comprobar con facilidad en los centros educativos, sobre todo en los dedicados a los deficientes mentales (LOPEZ MELERO, 1983).

Sin embargo, existen muchos interrogantes que conviene plantearse si

queremos ser coherentes con nuestros planteamientos educativos y sanitarios. La evaluación de las medicaciones terapéuticas, señala KAZDIN (1985), debe extenderse más allá de sus efectos deseados para incluir consideraciones sobre los efectos secundarios y los riesgos potenciales. Por supuesto, los efectos secundarios del tratamiento pueden variar en función del tipo de medicación, dosis, edad, etc. Y la gravedad de los efectos puede ir desde cambios fisiológicos apenas detectables hasta molestias ligeras o síntomas más graves (p. e. crisis epilépticas y muerte). El impacto de la medicación en un organismo en desarrollo suscita problemas diferentes de los suscitados en los adultos. El fármaco puede producir cambios que tengan consecuencias nocivas a largo plazo, temática sobre la que existe poca investigación. Los estimulantes son las sustancias más estudiadas en cuanto a sus efectos terapéuticos. En general, los hechos apoyan la eficacia a corto plazo en la hiperactividad, pero sus efectos a largo plazo en los seguimientos son muy confusos (KAZDIN, 1985). Al mismo tiempo es necesario evaluar y valorar el impacto de la medicación sobre síntomas clave de otras áreas de funcionamiento: el rendimiento académico, el funcionamiento cognitivo, el afecto, etc.

Aparece, por otra parte, una sobrecarga de sustancias estimulantes (café, colas, etc.) entre la población infantil y juvenil que no deja de afectar a estos sujetos en su desarrollo. Así se habla de "cafeinismo" para indicar los síntomas y problemas que aparecen en los niños habituados al consumo excesivo de bebidas que contienen cafeína.

Está el consumo de alcohol y tabaco, incluso entre la población infantil, problemática sobre la que existen referencias amplias en los estudios sobre drogas en la población escolar, donde puede verse no sólo el consumo de estas sustancias sino también su relación con problemas de adaptación escolar, familiar y social en general (MENDOZA, SAGRERA, 1991; ELZO y otros, 1992).

LAS RESPUESTAS EDUCATIVAS ANTE EL NIÑO VICTIMA DE LAS DROGAS.

Hasta ahora la respuesta más conocida son los programas educativos de tipo escolar

dirigidos a la población infantil en su conjunto. Sin embargo, como señala GOODSTADT (1986), en un análisis cualitativo de los programas de tipo exclusivo escolar, nota la falta de permanencia de los efectos positivos de los programas. El autor apunta el fracaso en apreciar, en la planificación del programa, que los estudiantes representan un rango de motivación y experiencia en relación con el consumo de drogas. Los programas de prevención proceden como si las clases estuvieran integradas únicamente por no consumidores y la evaluación de programas ha fracasado en analizar las posibles diferencias en la respuesta a corto y a largo plazo de los varios subgrupos de estudiantes. GOODSTADT (1986) y otros autores consideran que se ha fracasado en la aplicación del programa al no hacer la necesaria ligazón entre la realidad de la clase y la realidad exterior. También critican el fracaso en tener en cuenta la variedad de diferencias en los sujetos en cuanto a creencias, habilidades, aspiraciones, intenciones y percepción de las normas sociales. Estos fracasos reducen profundamente la efectividad a largo plazo de la mayoría de los programas.

No hay que olvidar aquí la compleja variedad de situaciones relacionadas con el consumo de drogas ni las diferentes actitudes sociales ante cada una de las sustancias que pueden crear dependencia. Así KAZDIN (1985) al tratar de los medicamentos plantea una cuestión básica respecto al papel que la medicación puede adquirir en el tratamiento del trastorno de conducta: es probable que la medicación colabore en la modificación de conductas sintomáticas, pero puede ser necesario combinar medicación con otras intervenciones a fin de alcanzar cambios en otras esferas (p. e., el rendimiento académico y social) asociadas con el trastorno de conducta. Y señala que estudios con niños hiperactivos han concluido que la combinación de medicación e intervenciones psicosociales supera los efectos de cada tratamiento por separado.

Sería muy interesante, en este sentido, que la problemática de los medicamentos no fuera exclusiva responsabilidad de los médicos. Otros profesionales relacionados con el bienestar y el desarrollo educativo de los individuos podrían implicarse en el trata-

miento, de forma que la medicación entre un trabajo interdisciplinar donde se atiende a la persona en su conjunto. Este planteamiento interdisciplinar resulta imprescindible también para analizar y ofrecer respuestas adecuadas a las problemáticas provocadas por el consumo de otras drogas.

En este sentido, no tiene validez sostener que la intervención educativa corresponde única y exclusivamente a los llamados "educadores" como ni tiene sentido considerar la salud como propiedad privada de los sanitarios. Sólo desde una visión integral e integradora de la salud y la educación, se podrá ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades de las personas, en nuestro caso, de los niños.

GOODSTADT Y MICHEL (1990), tras la revisión de la investigación realizada sobre programas educativos, sugieren varios criterios para conseguir unos programas educativos más eficaces:

1. Los programas se han de dirigir hacia subpoblaciones con un nivel uniforme de riesgo o deberían incorporar elementos y procesos de acuerdo con las necesidades de estos diferentes subgrupos;

2. Los objetivos, contenido y procesos deberían prestar más atención a los determinantes básicos de la conducta humana, en concreto:

a) los determinantes personales de la conducta, incluyendo:

- Factores cognitivos: conocimientos, creencias, percepciones, etc.

- Factores afectivos: actitudes, valores, aspiraciones, autoestima...

- Factores relacionados con las habilidades: habilidades comunicativas, asertividad, relaciones interpersonales, toma de decisiones, etc.

- Factores conductuales: intenciones de conducta expectativas de actuación, conductas, etc.

b) Los determinantes sociales de la conducta, incluyendo:

- las normas y conductas sociales: com-

pañeros, amigos, familia, comunidad, etc.

- refuerzos y castigos sociales,
- entorno físico y social.

3. Los programas educativos deberían aplicarse con la adecuada intensidad de tiempo y esfuerzo, con la adecuada preparación del personal y con el apoyo coherente de la administración y de la comunidad.

4. Los programas basados en la escuela deberían estar integrados dentro de los programas generales, políticas y actividades de la comunidad más amplia.

Estos planteamientos responden en sus líneas generales a las propuestas hechas por la Reforma Educativa donde se pretende ofrecer la respuesta educativa más adecuada a las necesidades existentes, a través de las adaptaciones curriculares convenientes, previo un diagnóstico que evalúe las necesidades educativas del sujeto. Todo este compromiso de la escuela quedaría recogido en el Proyecto Educativo de Centro. "El proyecto de centro debe dar sentido a todas las actuaciones y servicios que puedan precisar los alumnos, tendiendo siempre a las situaciones menos restrictivas. Este objetivo es sólo alcanzable si el aula ordinaria se convierte en el referente básico y el tutor en el eje principal de la respuesta educativa a los alumnos con necesidades educativas especiales" (M. E. C., 1990).

Pero si la escuela tiene un amplio abanico de posibilidades de intervención educativa sin explorar, esto mismo puede decirse de los servicios sanitarios. Tanto los servicios sanitarios como los educativos, dentro de su Proyecto Educativo, tendrán que combinar de la forma más adecuada a las necesidades, las intervenciones de tipo general, con las dirigidas a grupos específicos y la atención individualizada a los casos que lo requieran. La justificación básica es reconocida por todos: todo menor tiene pleno derecho a la educación, es decir, a "crecer de forma sana" en el mundo en el que le ha tocado vivir, un mundo que no sólo le margina, sino que también le ofrece todo tipo de sustancias capaces de impedir, limitar o retrasar su pleno desarrollo como persona. La educación ante las drogas ha de ofrecer a la población infantil

los recursos necesarios para conseguir su pleno desarrollo personal, para lo que pondrá en marcha intervenciones acordes con las necesidades y los recursos existentes, en un trabajo bien coordinado entre servicios educativos, sociales, sanitarios, etc.

Dentro del colectivo que muestra unas necesidades educativas especiales, conviene tener en cuenta a los niños hijos de madres que abusan de las drogas, niños que necesitan una respuesta educativa lo más temprana posible. Esta respuesta educativa debe conjuntar sobre todo el esfuerzo de los servicios sanitarios, sociales y educativos de apoyo que puedan existir. Cuanto antes se intervenga, el daño causado por las drogas será mucho menor. Con la intervención temprana dentro de los cinco primeros años de vida, la mayoría no necesitará una educación especial posterior, aunque exista un pequeño colectivo que necesitará apoyo a lo largo de toda su vida. Así que resulta necesario disponer de programas adaptados a las necesidades de este grupo de alto riesgo, con el apoyo necesario de los servicios escolares y extraescolares, siempre en un marco integrador. Estos programas implican una colaboración entre diferentes servicios, una intervención ligada al propio hogar, la formación de los padres y el apoyo de los servicios de atención primaria, el desarrollo de una práctica escolar adecuada, el trabajo interdisciplinar de educadores, trabajadores sociales, psicólogos, logopedas y personal sanitario (DRUGS AND DRUG ABUSE EDUC. NEWSLETTER, 1991).

A MANERA DE CONCLUSION: LA NECESIDAD DE COORDINACION

Si algo conviene destacar en este momento, es el derecho de cualquier niño a un desarrollo integral de su personalidad, lo que invita a todos los profesionales relacionados con los niños a conjuntar esfuerzos, precisamente, para conseguir el objetivo final, su pleno desarrollo como persona. Actuar únicamente sobre uno de los niveles de la personalidad (físico, psíquico, intelectual o social), es olvidar que la persona es un todo perfectamente conjuntado, lo que puede perjudicar en definitiva a su desarrollo como individuo. No se puede atender una enfermedad, sin tener en cuenta que detrás existe

una persona concreta que la sufre, ni se puede educar si tener en cuenta las condiciones físicas del sujeto, al mismo tiempo que nunca se puede dejar de valorar los condicionamientos sociales que envuelven a los individuos.

Esta unidad de las personas, en nuestro caso del niño, exige una plena coordinación de servicios de atención a las personas, más allá de nuestros intereses personales y corporativos. Todos los profesionales de la salud y de la educación tienen su razón de ser en las personas a las que se atiende.

De todas formas, conviene dejar constancia de todas las dificultades que implica este trabajo interdisciplinar del que tanto se habla hoy, aunque resulte tan raro en la práctica profesional. Por lo que se refiere a los servicios de Atención primaria en su relación con las drogodependencias, BAULENAS Y TORNAMORELL (1991) destacan como dificultades para la integración de esfuerzos:

- el ensimismamiento de cada organización para resolver sus propios procesos;
- el desconocimiento entre sí de los dispositivos y;
- la diversidad de puntos de vista y modelos en cada grupo.

Sin embargo, existen una serie de tareas que podrían asumirse con facilidad dentro de un esfuerzo común, que beneficiaría a todos los servicios en contacto directo con las personas, en nuestro caso los niños. Así tanto servicios sanitarios como sociales y educativos podemos:

- detectar situaciones de riesgo,
- escuchar síntomas,
- motivar hábitos sanos,
- informar con objetividad,

- hacer seguimientos de casos problemáticos,
- servir de modelo con nuestras actuaciones.

Pero no basta con ofrecer una atención individualizada a los casos que se nos presentan. Nuestro compromiso profesional exige también que actuemos tanto sobre la institución en su conjunto que, en no pocas ocasiones, limita, cuando no impide, nuestro trabajo profesional, en perjuicio de esos niños confiados a nuestra responsabilidad profesional. Por lo que a la institución se refiere, es muy posible que nuestro compromiso profesional exija un análisis institucional del propio centro o servicio, cambio de actitudes profesionales, apoyos técnicos y materiales, colaboración de los padres, etc... Por lo que a la comunidad se refiere, aparte de conjuntar esfuerzos entre los profesionales, habrá que intentar llegar a los diferentes factores que provocan la existencia de situaciones de riesgo para la población infantil. Esto nos lleva al compromiso con las tareas de la prevención.

Existen, por otra parte, no pocos servicios especializados dentro de cualquier comunidad dedicados a este colectivo de individuos (servicios sociales, centros de días, familias funcionales, etc.) que entienden la salud como objetivo prioritario y que estarían dispuestos a colaborar para conseguir esta meta. Sería conveniente, en este sentido, una reflexión conjunta para establecer los canales de comunicación más útiles así como la delimitación de tareas educativas y de promoción de la salud de los niños.

Tenemos, pues, una gran tarea por realizar todos los profesionales que hemos "apostado por la salud del niño". Esta responsabilidad nos lleva precisamente a que no olvidemos toda la problemática de las drogas que de forma directa o indirecta, a corto o a largo plazo, afecta a su desarrollo como personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALARCON, C Y OTROS (1980). "Trastornos de comportamiento en hijos de padres alcohólicos". Ponencia IX Congr. Alcohólicos Rehabilitados, Alcoy.
- BAULENAS, G., TORNAMORELL, W. (1991), ¿Es posible la integración? La relación entre los servicios de Atención Primaria Sanitaria y de Servicios Sociales con los centros de atención a las drogodependencias. Barcelona. Grup.. Igia.
- BODDE, T. (1990), Alcohol, tobacco and other drugs amy harm thrunborn. Washington, U. S. Department of Helath and Human Services.
- CABALLERO, O. (1976), España: un medicamento a su alcance. Barcelona, Martínez Roca.
- CAMPRUBI, J. (1987), "Drogas y accidentes de tráfico". MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO(1987), Alcohol, y accidentes de tráfico. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 137-146.
- COBRINIK, R. W. Y OTROS (1959), "The effect of maternal narcotic addiction on the newborn infant. Review of the literature and report of 22 cases". Pediatrics, 24, 288.
- DELGADO, A. (1979). Patología prenatal por medicamentos, tóxicos, agentes físicos y metabólicos. Madrid, Min. Sanidad y Seguridad Social.
- DRUGS AND DRUG ABUSE EDUCATION NEWSLETTER (1991), "Preschool, school programs could help all but small of drug-exposed children". Vol. XXII, n.º 9, September.
- EDIS (1988), Los andaluces ante las drogas. Sevilla, Junta de Andalucía.
- ELZO, J. Y OTROS (1992). Drogas y escuela IV. San Sebastián, Escuela Univ. Trabajo Social.
- GENERALITAT DE CATALUNYA (1983). Drogadicció i embarás. El risc de la síndrome d'abstinencia al nadó. Barcelona, Generalitat de Catalunya.
- GOBIERNO VASCO (1991), La infección por el virus del SIDA en guarderías y centros escolares. Vitoria, Gobierno Vasco.
- GONZALEZ, G. M. (1989), "Early onset of drinking as a predictor of alcohol consumption and alcohol related problems in college". J. Drug Education, 19, 3, 225-230.
- GOODSTADT, M. S., MITCHELL, E. (1990), "Prevention theory and research related to high risk youth". GLOPERUD, E. N. (1990), Breaking new ground for youth at risk: Program summaries. Rockville, OSAP, pp. 7-23.
- GONZALEZ, E. (1988), "Repercusión psicopatológica del alcoholismo paterno en los hijos". Rev. Esp. Drogodependencias. vol. 13. 4.
- JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACION DE ESTUPEFACIENTES (1991), Informe correspondiente al año 1991. Nueva York, N. Unidas.
- KAZDIN, (1985), Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia. Barcelona, Martínez Roca.
- LACOSTE, J. A. Y OTROS (1991). "Prevalencia del uso de drogas en embarazadas". Adicciones, vol. 3, n.º 4. pp. 301-304.
- LOPEZ MELERO, M. (1983). Teoría y práctica de la Educación Especial. Madrid, Nárcea.
- MADRID, J., MORENO, S. (1984), "Los niños de la heroína. Papá, dame droga", pp. 122-127. Cambio 16. 2-9 Abril nº 644.
- M. E. C. (1989), Libro Blanco para la Reforma del Sistema educativo. Madrid, MEC.
- MENDOÇA, M. M. (1976), "Etude pedosychiatric sur des enfants de pére alcoolique". Neurosychiatric Infantile. n.º 25, pp. 411-428.
- MENDOZA, R. Y OTROS (1988), Los escolares y la salud. Madrid, Ministerio Sanidad y Consumo.
- MENDOZA, R., SAGRAR, I. (1991), Los escolares y la salud. Madrid, Ministerio Sanidad y Consumo.
- RODNEY, J. J., MONGOMERY, R. (1991), "Children at multiple risk: treatment and prevention", J. Chemical Dependency Treatment, vol. 3, 1, pp. 145-164.
- VARENNE, G. (1973), El abuso de las drogas. Madrid, Guadarrama.
- VEGA, A. (1983), "El niño inadaptado, indefenso ante las drogas ", Revista Internacional del Niño, n.º 59, pp. 25-38.
- VEGA, A. Y OTROS (1983). Delincuencia y Drogas. Barcelona, Publicaciones Universidad.
- VEGA, A. (1991), Pedagogía de Inadaptados Sociales. Madrid, Nárcea.
- WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE (190), Drugs for children. Copenhagen, WHO.