

Adicciones en niños y niñas. Vivir y sobrevivir, un juego de nunca acabar

ANA ARACELI NAVARRO BECERRA

El objetivo de este capítulo es dar cuenta de los principales temas estudiados en torno a las adicciones en niños y niñas, para ello se recurrió a una revisión de 71 documentos, en su mayoría académicos, aunque también se incluyeron artículos de difusión, notas periodísticas y publicaciones en *blogs* especializados en el tema de familia o adicciones.

El tema de los niños, niñas y adicciones es de suma complejidad al mostrar la multiplicidad de aristas que interconectan a la niñez¹ con las adicciones. En principio, resulta un tanto difícil delimitar el periodo considerado como “niñez” o “infancia”, muchos autores no explicitan el término. En unos trabajos se encontró que la infancia se concibe con apego a los Derechos Humanos y los Derechos de las Niñas y los Niños donde se considera un periodo desde los cero años hasta los 18, y otros más, se apegan a una perspectiva bio-psico-social donde se considera que durante la infancia son cuidados y protegidos por el seno familiar y es ahí donde aprenden habilidades para la convivencia social. Este aspecto ha facilitado que se considere que el problema de las adicciones es responsabilidad de la familia; esta percepción de necesidad de cuidados coloca en muchas ocasiones a los infantes como sujetos sin voz; mientras que en muy pocas ocasiones, se reconoce su capacidad para la toma de decisiones.

A simple vista, en cuanto al tema de las adicciones, parece que la mayor parte de esta problemática reside en el consumo de drogas, pero no es así, las denominadas “nuevas adicciones” están mostrando presencia en la alimentación, los juegos en línea, los video juegos, el uso de Internet, el consumo de alimentos, entre otros ámbitos, que permiten entrever aspectos emocionales como la soledad y la tristeza en los niños, donde las adicciones son un medio para ocultar las carencias afectivas, su soledad o su codependencia.

En relación con los niños, niñas y drogas, resaltan varias líneas de estudio; una de ellas es el consumo de sustancias como una estrategia de sobrevivencia en una situación de calle y como parte de un sentido de pertenencia en los grupos. Otra vertiente se enfoca al consumo de sustancias como un medio para convertir a la niñez en armas humanas, a quienes se les suele denominar “niños-soldados”, reclutados por algunos grupos guerrilleros para participar en conflictos bélicos. También está otra línea de indagación que puntualiza en las consecuencias bio-neuro-psicológicas en los bebés durante la gestación y algunos años posteriores al nacimiento como resultado del consumo de drogas por parte de la madre durante el embarazo. Asimismo, resalta una ruta de estudio en la administración de medicamentos controlados para la atención de enfermedades en infantes.

1. En lo sucesivo, se hará referencia a niñez, infantes, menores, niños y niñas de manera indistinta con la intención de evitar las repeticiones a sabiendas de que cada término tiene su particularidad.

Ante esta diversidad de problemáticas, el tema de las adicciones no siempre ha sido el eje central sino que en algunas ocasiones ha resultado ser adyacente. En particular, el asunto de las drogas está entretelado con las carencias afectivas, la situación de abandono, violencia verbal, física, institucional, simbólica, prostitución, reclutamiento de soldados y afectaciones cuando la madre consume sustancias durante el embarazo. Este mapa muestra que las adicciones están presentes en muchos niños y niñas, quienes viven y sobreviven en un mundo que les atribuye derechos, pero que de manera paradójica no suelen ser respetados. En muchos casos, la niñez no suele tener voz o por lo menos esta no es reconocida por algunos actores sociales, entre ellos el estado, la familia y parte de la sociedad civil.

Enmarcar la problemática de las adicciones en el contexto actual ayuda a comprender las condiciones de vida de estos niños y niñas desde una perspectiva de la complejidad. Puesto que, si bien es cierto que se hace hincapié en el consumo de drogas, también es cierto que están emergiendo adicciones que hasta hace poco tiempo no eran consideradas como tal, pero que a la luz de mirarlas como procesos adictivos, evidencian problemas emocionales, de afecto y dificultad para establecer relaciones interpersonales.

Cabe mencionar que sí hay esfuerzos orientados a atender y prevenir las adicciones en los menores, pero, de nueva cuenta, la mayoría de las iniciativas puntualizan en el consumo de drogas. Asimismo, algunas estrategias conciben a la familia como punto de partida para prevenir el consumo de sustancias en los infantes, otras más consideran que la problemática requiere de una colaboración entre la familia y profesionales —en especial educativos y de la salud—, también se reconocen los límites y los alcances respecto a la atención que ellos pueden brindar resaltando que ante la necesidad de un proceso de rehabilitación, es mejor recurrir a instancias que atienden esa problemática, entre ellos está Alcohólicos Anónimos.

Para finalizar este panorama general es preciso reconocer la diversidad de temas aledaños a la problemática de la niñez y las adicciones. Aunque prevalece la centralidad del consumo de drogas en niños y niñas de zonas marginadas y otras más en situaciones de calle, las investigaciones realizadas en entornos escolares y los temas emergentes como la adicción a la comida, la relación entre la obesidad y las mascotas, comienzan a abrir la cancha para desmitificar la idea —un tanto generalizada por la atención de los estudios encontrados— de que las adicciones se presentan en ciertas condiciones socioeconómicas de vulnerabilidad en la población infantil o bien, son las problemáticas que hasta el momento han sido visibilizadas y en algunos casos, atendidas mediante programas de intervención o de prevención.

También se realizan estudios enfocados a la adicción durante la etapa de gestación para dar cuenta de las posibles consecuencias a nivel neuronal, biológico y psicológico en detrimento de sus capacidades cognitivas, psicomotoras y de socialización. Asimismo, hay un seguimiento al crecimiento biológico de infantes, hijos de mujeres que consumieron drogas durante el embarazo. Un tema que ha salido a la luz es el reclutamiento de los niños por parte de grupos criminales, aunque no es una práctica nueva, poco a poco se ha ido visibilizando con mayor ímpetu.

Sin duda, las consecuencias de las conductas adictivas ya sean propias o tangenciales como sucede con los fetos y con el reclutamiento de niños, muestran escenarios y complejidades emergentes que ponen en la mesa de discusión el proceso adictivo amalgamado por carencias de tipo afectivo, económico, emocional y relacional, así como la falta de atención y compromiso por las instituciones, el Estado y la sociedad civil.

De acuerdo con lo expuesto hasta el momento, el eje de atención comienza a moverse, de estar centrado en el consumo, se desliza hacia otros ámbitos de vida y hacia otros rasgos

de la configuración identitaria del sujeto. Dentro de estos posicionamientos del objeto de estudio y del apoyo de las prácticas disciplinares enfocados al tema de la niñez y la adicción, es preciso revisar la manera en que son concebidos estos términos por algunos investigadores, esta discusión marca la pauta para reconocer el posicionamiento epistemológico tanto de los sujetos como de las adicciones.

Para dar cuenta de estas distintas temáticas de la niñez y las adicciones, el capítulo inicia con la discusión conceptual tanto del término de *niñez* como de *adicciones* a partir de las definiciones explicitadas por investigadores y profesionales en los textos revisados.

Enseguida, el apartado “Una niñez con derechos, pero sin voz” describe la posición epistemológica de los infantes en unos avances de investigación y en algunas estrategias de intervención. Luego se da paso a “Las adicciones en la niñez, una estrategia para vivir y sobrevivir” que muestra una mirada agencial de los infantes donde participan las adicciones.

Posteriormente se presenta “Las adicciones están en ti y en mí”, aquí se describen los trabajos relacionados con el consumo de drogas por parte de la madre durante el embarazo, así como algunas costumbres de los padres hacia los hijos, relacionadas con procesos adictivos.

El apartado “Yo no busqué las drogas” abarca los trabajos relacionados con la intoxicación de drogas en los menores y la imposición de consumo de sustancias. Se prosigue con “Las drogas en la niñez, ¿una alternativa para la salud?”, para dar cuenta de los estudios realizados en torno a la medicina y la administración de medicamentos controlados para atender algunas enfermedades en los infantes. Las estrategias de prevención y atención de las adicciones; y las conclusiones conforman la última parte de este análisis.

LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA NIÑEZ Y LAS ADICCIONES

El objetivo de este apartado es explorar la manera en que se ha conceptualizado la niñez y las adicciones en los distintos trabajos consultados. Es importante mencionar que son pocos los investigadores que explicitan la manera en que conciben a la niñez. Tal parece que se trata de un lugar común que no merece ser explicitado y que en la definición de niñez no cabe la confusión. Para efectos de este diálogo documentado, el hecho de saber cómo algunos autores entienden la niñez permite entrever la manera en que les otorgan o no la capacidad para tomar decisiones, puesto que en muchos casos se aprecia una postura que victimiza a los niños y niñas.

De acuerdo con el origen etimológico de *niñez*, la palabra proviene de un tipo romance antiguo *ninnus*, voz de creación expresiva. Por otra parte, la palabra *infancia* procede del latín *infans* o “incapaz de hablar”, derivado de *fari*: hablar (Corominas, 1961). Desde el punto de vista de Brasesco (2011), el concepto de infancia se inscribe etimológicamente en una dimensión de fragilidad, ya que infancia proviene de *in-fari*, que no puede hablar, significado que alude a una infancia hablada y legitimada por otros, explicada y descifrada por adultos, sin los cuales el niño no podría existir. De ahí que en varios documentos se consideren a los niños y a las niñas como sujetos sin voz. Desde el origen de la palabra, según Brasesco (2011), se concibe al niño como enmudecido. También el término de *niño* se asocia a una figura débil, inmadura desde el punto de vista biológico e inexperimentada, en oposición a los significados otorgados a la figura del adulto.

Dentro de las concepciones de algunos autores acerca de la niñez destaca la perspectiva de los Derechos Humanos, tal como la conciben algunos organismos internacionales, quienes consideran la niñez desde el nacimiento hasta los 18 años de edad (ONU, 1989; Unicef, 1989,

citados en Pantoja & Añaños, 2010). Esta perspectiva es similar a la pronunciada por Gómez (2014), quien retoma el artículo 1º de la Convención de los Derechos del Niño, donde se menciona que, “por niño se entenderá toda persona menor de 18 años”. Esta postura, aunque se centra en una edad biológica donde sí se reconocen sus derechos, estos son distintos una vez que se cumple una edad en la que se pueda ser independiente en términos políticos y legales.

Otros investigadores parten de una mirada sociopsicológica al apuntar que se trata de un periodo caracterizado por la dependencia a los adultos para cubrir sus necesidades de alimento y convivencia social. Se puntualiza en que la niñez es una etapa donde está presente la socialización primaria y la educación para convivir con el entorno, puesto que se aprenden y adquieren las principales habilidades y destrezas para la vida. La socialización se refiere al aprendizaje formal e informal de las normas, valores, usos, costumbres, conocimientos básicos, sentimientos, actitudes, etcétera, del grupo social en el que se ha nacido (Pantoja & Añaños, 2010).

Incluso se menciona a la familia como un núcleo fundamental para estos aprendizajes de vida (Cabrera, 2012). Otra mirada desde lo psicosocial es la que considera a la niñez como un periodo vulnerable de aprendizaje caracterizado por la desinformación ante las consecuencias que trae consigo el consumo de drogas (Fernandes & Sánchez, 2015).

Aun cuando prevalecen las miradas que consideran a la niñez como sujetos necesitados de cuidados, atención y socialización, hay posturas como la de Ariel Gustavo Forselledo (2002) quien considera que los niños y las niñas tienen derechos de forma independiente a la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, las creencias, condición social, económica o impedimentos físicos. Estos derechos están apegados a la noción de “interés superior del niño” el cual se refiere al derecho al bienestar integral durante la infancia. El derecho al desarrollo integral de la niñez implica un crecimiento físico o biológico, psicológico, mental o cognitivo y afectivo. Desde esta perspectiva, la atención y cuidado de la niñez es tarea de la familia, el Estado y la comunidad.

No obstante la declaración de derechos humanos, es necesario tener presente que hay ámbitos como las adicciones donde los niños y las niñas están involucrados de distintas maneras. En parte, debido a que no están exentos de vivir en una dinámica sociocultural que favorece el consumo, ya que las adicciones no son una decisión individual y aislada sino que hay referentes en el entorno inmediato que facilitan las adicciones.

Hablando de adicciones

La mayoría de los estudios revisados se enfocan en las drogas más que en las adicciones, y cuando se trabajan las adicciones, en muchos casos, estas no son definidas. En este caso es conveniente partir de las adicciones por ser un término más amplio y complejo. De acuerdo con Urrea (1993), la adicción es parte de un aprendizaje directo o modelado por algunas influencias de personas que consumen; esta situación se relaciona con las actitudes, expectativas, creencias y costumbres de los sujetos aprendidas como parte del entorno. De manera que se establece una especie de ligazón entre la interdependencia continua, el entorno y la conducta del sujeto.

Una parte de las adicciones es el consumo y la dependencia a las drogas. Al respecto, Urrea (1993) considera el consumo de drogas como una “conducta de intoxicación voluntaria”, esto presupone un comportamiento que puede cambiar, desaparecer, etcétera. Urrea (1993) utiliza el concepto de “conducta” para referirse a las actividades fisiológicas, motoras, mentales y

verbales que las personas llevan a cabo para pertenecer a un contexto. Estas actividades están acompañadas de motivaciones, expectativas y significados tanto personales como grupales.

Algunos autores, entre ellos Porras (2018), retomaron el término de “droga” de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien la considera como “sustancias que producen dependencia”, y se refiere a un uso no médico de sustancias que producen cambios de percepción, estados de ánimo alterados y cambios de comportamiento en las personas. Desde una mirada clínica, apunta Porras (2018), la droga tiene cuatro condiciones: una vez introducida en el organismo causa modificaciones psíquicas, induce a un consumo gracias a la sensación de placer o de recompensa que produce, facilita la dependencia hacia el consumo y la sustancia puede usarse para fines no terapéuticos.

El consumo de drogas es un tema que ha sido estudiado de forma amplia por el sector salud, entre ellos la Psiquiatría. De acuerdo con el Real Colegio de Psiquiatras Británico (citado en Porras, 2018), considera que el abuso de sustancias consiste en cualquier consumo de droga que dañe la salud física y mental de las personas, ya sea sola o en un grupo; el uso de la sustancia aumenta en cantidad y frecuencia de consumo. Por esta razón es que se suele denominar como “dependencia”.

La dependencia, siguiendo con la nomenclatura que utiliza la OMS (citado en Porras, 2018, p.23), se refiere a un “conjunto de manifestaciones comportamentales, fisiológicas y cognitivas” a causa de un consumo frecuente, eso incluye el deseo intenso de consumir pese a las consecuencias que trae consigo en términos individuales como relacionales. Además, el consumo se vuelve una prioridad en la vida. Precisamente, este deseo intenso de consumo se denomina *craving* y es considerado como una serie de estados fisiológicos y psicológicos que incitan a la búsqueda y consumo de la sustancia (Porras, 2018). De acuerdo con Porras (2018), el *craving* genera un impulso por consumir e interviene en la dependencia de los sujetos a las sustancias.

Para finalizar este apartado es preciso hacer hincapié en que en los trabajos consultados, la niñez se ha conceptualizado como una condición de sujetos que requieren atención desde la parte biológica donde hay una dependencia por la sobrevivencia, pasando por un periodo de socialización que facilita la convivencia con los demás y con su entorno. Asimismo, se puntualiza en que la niñez es una etapa de vida atravesada por el factor biológico de la edad, en la cual, si bien es cierto que algunos autores reconocen que se trata de un proceso de aprendizaje y de cuidado, también es cierto que su condición etaria no lo exime de tener derechos.

Por otro lado, la niñez —al tratarse de una condición asumida como “dependencia”— se retoma a la familia como un referente inmediato en el proceso de cuidado, atención y aprendizaje. Otros autores reconocen que esta tarea no solo debe ser atendida por la familia sino más bien desde una perspectiva comunitaria que incluya al estado, a la sociedad civil y a la familia. Desde estas miradas, sobresale que la niñez es una etapa donde los sujetos tienden más a ser receptivos y dependientes.

Esta postura es muy importante al relacionar a la niñez con las adicciones, puesto que algunos trabajos las conciben como un aprendizaje teniendo como referente a las personas que consumen y forman parte de su entorno. Esta manera de entender las adicciones tiene implícita la idea de que pueden naturalizarse bajo ciertas condiciones y son aceptadas tanto de manera individual como en el grupo de referencia. Desde esta perspectiva, las adicciones son relacionales y distan de centrarse solo en una decisión personal.

Es importante señalar que las adicciones ofrecen un amplio abanico de modalidades, pero en los documentos revisados que explicitan los términos de adicciones, se enfocan al consumo de drogas, concibiéndolas desde una perspectiva biologicista que pondera las consecuencias neuro-bio-psicológicas como sucede con las afectaciones en el organismo y los cambios conductuales. Los cuales aumentan de manera progresiva conforme se incrementa la ingesta de sustancias y la dependencia a partir de los impulsos por el consumo.

Al entretener la manera de concebir a la niñez y la forma en que se entienden las adicciones, en particular en el caso de la droga, se muestra un proceso de aprendizaje que tiende en principio a ser relacional, donde los infantes son más bien receptivos y proclives a practicar conductas que no racionalizan. Esta premisa se liga con la idea de que durante la niñez, aun cuando los infantes son sujetos de derecho, el acento está puesto en la necesidad de atención y cuidado. Unos pocos textos reconocen en los niños y niñas la capacidad para tomar decisiones. Enseguida se desarrollan esas dos grandes vertientes: una niñez sin voz y, las niñas y los niños como agentes sociales.

UNA NIÑEZ CON DERECHOS, PERO SIN VOZ

Una característica presente en gran parte de los documentos revisados es la tendencia a considerar a los niños sin voz. Usualmente los investigadores o los adultos con quienes viven y conviven dan cuenta de las condiciones de vida y de trabajo de estos niños. Los adultos son quienes —desde la lejanía del entendimiento y de las vivencias de los niños— estructuran las razones por las cuales se comportan de una manera u otra y deciden si los niños y las niñas deben o no recibir apoyos, atención o ayuda. Esto también vale para el ejercicio de los derechos de la niñez, pues al parecer no todos tienen acceso a ellos, o bien, no cuentan con las condiciones para ponerlos en práctica ante la falta de un puente que permita conectar estos derechos con el ejercicio de estos, también sucede que los adultos son quienes encajillan la situación socioeconómica de los infantes y los perciben como sujetos violentados, necesitados y en ocasiones invisibilizados. Estas condiciones no son puestas a discusión para proveer de ayuda sino que suelen ser consideradas para no otorgarla.

De ahí que en varias ocasiones, a las condiciones de vida de los niños en situación de calle se les considere como parte de las “poblaciones ocultas” denominadas así por no ser reconocidas o merecedoras de atención por parte de las instituciones, el estado e incluso por la misma comunidad (Romero, Rodríguez, Durand-Smith & Aguilera, 2004). A decir de Kameniecki (2014), esto sucede porque en la sociedad existen dos infancias, una de ellas es la que tiene acceso a los bienes y a la cultura, mientras que la otra infancia se encuentra en situación de exclusión, marginada, marginal y segregada porque no tiene acceso a los bienes.

Es frecuente que los niños y las niñas en estas condiciones formen parte de las denominadas “poblaciones vulnerables”, entendidas como aquellas condiciones sociales que sitúan a las personas en desventaja frente otras. Esta desventaja se relaciona con la posición socioeconómica, la escolaridad y la etnia, también se asocia a condiciones subjetivas de estatus social y género (Gómez, 2014).

Parte de estas “poblaciones ocultas” que conforman las “poblaciones vulnerables” están los llamados “niños de la calle”, “niños en la calle”, “niños en situación de calle”, “menores sin lugar fijo de residencia u ocupación”, “menores en vía pública”, “menores que sobreviven en situación de calle” y “menores callejeros” (Medina-Mora et al., s.f.; Medina-Mora & Castro,

1984, citados en Romero et al., 2004). Una característica de estos infantes es la situación de abandono, condiciones de vida inseguras, daño físico (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, 2004; Cabrera, 2012), la ausencia de un entorno familiar, es decir, sin integrantes consanguíneos encargados de su cuidado y atención que les facilite su crecimiento personal y, el hecho de vivir en las calles.

Además, a causa de estas situaciones, algunos de estos niños y niñas viven en las estaciones del metro, en las terminales de autobuses, debajo de un puente o dentro de una alcantarilla (Domínguez, Romero & Paul, 2000), ya sea porque huyeron de su casa, son huérfanos, migrantes, refugiados o desplazados (Forselledo, 2002).

A ello se agrega que la actividad laboral que realizan por ser informal no se encuentra dentro del marco de trabajo protegido ni digno (Gómez, 2014). Algunas de estas actividades no cuentan con una aceptación social legitimada, como suele ser la prostitución, el malabarismo y los limpiaparabrisas —solo por mencionar algunos— que les permita ser reconocidos como habitantes legítimos y dignos del mundo.

En ocasiones, algunos niños y niñas con estas condiciones de vida son victimizados debido a la negación o falta de oportunidades para afrontar las consecuencias de vivir en la calle, como consumir droga o realizar actividades ilícitas, por ejemplo (Fernandes & Sánchez, 2015). También las niñas y los niños suelen ser victimizados por las circunstancias en las cuales han crecido, tal es el caso de la pobreza, la violencia, la falta de oportunidades educativas, laborales, sociales, culturales y el debilitamiento —o ausencia— de vínculos afectivos en la familia (Gillmore, Wells, Simpson, Morrison, Hoppe & Wilsdon, 1998; Thomas, 2000; Obando & Sáenz, 2000; Gómez, 2014; Kameniecki, 2014).

A partir de este panorama, suele suceder que se ponga atención en el consumo de drogas en esta población de niños y niñas, así como en las consecuencias que traen consigo para ellos y para su entorno, puesto que esto los lleva a cometer actividades ilícitas, generando un ambiente de inseguridad (De la Garza & De la Vega, 1985). Además de estas condiciones, parte de victimizarlos responde a la sumatoria de características de vulnerabilidad como: ser niños y niñas, estar en condición de pobreza, falta de información, no tener acceso a espacios educativos ni formativos que les permita pertenecer a un grupo social de manera digna. A ello se añade que puede influir el género, la etnia y las condiciones particulares que los llevaron a salir de casa, así como la decisión de consumir drogas, pues en conjunto, parece que es un castigo que con frecuencia es sancionado mediante la invisibilidad, el ocultamiento, la indiferencia y el desprecio social.

Aun así, no todos los trabajos colocan el lente para “mirar desde afuera” sino que se acercan a las experiencias de los niños y de las niñas para comprender sus actitudes y toma de decisiones, para escucharlos, entenderlos y, de forma eventual, atenderlos, puesto que los niños y las niñas tienen la facultad de tomar decisiones en un mundo que insiste en que sorteen obstáculos y afronten dificultades, no para ganar en la vida sino para sobrevivir en ella y a ella.

LAS ADICCIONES EN LA NIÑEZ, UNA ESTRATEGIA PARA VIVIR Y SOBREVIVIR

Un gran número de trabajos donde se relaciona a la niñez y las adicciones se refieren a las niñas y los niños que han pasado por “experiencias infantiles adversas”, entendidas como aquellas que tienen una connotación negativa para quienes las experimentan y pueden influir en su comportamiento en el corto y mediano plazo (Izquierdo, 2019), entre

ellas está vivir en un ambiente de violencia, abandono, tener una condición de migrantes, desplazados o refugiados.

Para muchos de ellos, las condiciones de vida se precarizan de manera progresiva al grado de tener que tomar decisiones para vivir en un entorno que no les ayuda ni les favorece. De manera que comienzan a entretener estrategias, alianzas, convenios y vínculos con otros, quienes tienen condiciones similares a las suyas. Esto es muy notorio en algunos menores y su adicción a las drogas.

El consumo de droga como recurso para evadir situaciones de abuso y riesgo

La vida cotidiana se asemeja a una caja de pandora que contiene un sinnúmero de batallas por lidiar. Muestra de ello son las niñas explotadas sexualmente y obligadas a prostituirse en colonias populares, quienes están expuestas a enfermedades sexuales, maternidad temprana, maternidad no deseada, trata, secuestro y violaciones (Gómez, 2014). A decir de Gómez (2014), en estas condiciones, algunas niñas consumen drogas como un recurso para evadir una realidad que a diario les provee de abusos sexuales, chantajes y amenazas, ya sea por quienes las coordina, por los clientes e incluso por los vecinos del lugar. Además de eso, conviven con el estigma de ser consideradas como flojas, rebeldes y putas.

En cuanto a los riesgos y los abusos, también están los que presentan los “niños en situación de calle” entendidos como “los niños y niñas menores de 18 años que hacen de la calle su hábitat principal y desarrollan en ella estrategias de supervivencia” (Cabrera, 2012, p.17). Estos niños y niñas recurren al consumo de drogas para enfrentar los abusos policíacos, puesto que los han privado de la libertad de manera arbitraria, les quitan la droga, los golpean y los embodegan. En este caso, el consumo de droga les brinda fuerza y valentía para enfrentar a los elementos policiales (Guillén, 2012; Domínguez, Romero & Paul, 2000).

El consumo de droga como alternativa ante la falta de alimento, resguardo frente al frío y necesidad de estar alerta durante la noche

Dentro de este grupo de niños en situación de calle, también sobresale el consumo de sustancias como un recurso ante la falta de alimento y como alternativa para afrontar las inclemencias del tiempo. Desde esta perspectiva, algunos autores, entre ellos Cabrera (2012) y Guillén (2012) sostienen que las niñas y niños en situación de calle recurren a la inhalación de sustancias para calmar el hambre y también para no sentir frío. Estos autores agregan que algunos de estos niños refieren consumir sustancias para no dormir y mantenerse alerta ante los peligros que implica la noche como el enfrentamiento entre grupos o el abuso de elementos policiales, por ejemplo.

Consumo de drogas y sentido de pertenencia

Otro de los matices que presenta el consumo de drogas en los niños y niñas en situación de calle es que forma parte de un proceso de seguridad, solidaridad y sentido de pertenencia, puesto que los hace formar parte de un grupo social, ya que se entretienen dinámicas en las cuales está presente el consumo de sustancias, lo cual sirve para reforzar lazos de solidaridad, ayuda y cuidado. En estas circunstancias es común el intercambio de ideas para robar, drogarse,

organizarse para conseguir comida, comprar la droga, repartirla entre el grupo, administrarla y guardarla, así como estar vigilante ante los peligros y los riesgos que puedan presentarse.

El consumo es una de las similitudes que comparten y participa en la conformación de una comunidad con un lenguaje donde las palabras tienen significados particulares que les sirven de clave para expresar peligros, situaciones, actividades o sentimientos. En algunas ocasiones, este ambiente donde el consumo de droga es un rasgo compartido, varios infantes encuentran un lugar para habitar y una familia a la cual pertenecer (Cabrera, 2012; Guillén, 2012; Gutiérrez & Vega, 1995; Domínguez, Romero & Paul, 2000).

Las adicciones para llenar vacíos

Hay adicciones que funcionan como un recurso para cubrir carencias. Así sucede con algunos niños y niñas adictos a los juegos por computadoras ocasionados por un sentimiento de *soledad*, entendida como un “estado mental desagradable cuando se reconoce la diferencia entre la relación social existente del individuo y la relación social en la que quiere estar” (Kök & Örsal, 2018); de acuerdo con estos autores, la soledad es un indicador de deficiencias relacionales y de las escasas habilidades para establecer relaciones de manera interpersonal cara a cara, por esa razón es que algunos menores de entre 9 y 10 años prefieren enfocarse en los juegos y no en socializar. Situación parecida sucede con los infantes adictos a Internet, quienes lo usan como un distractor de circunstancias personales debido a la falta de autocontrol sobre algunas situaciones individuales y familiares (Moon, Koo & Park, 2005).

Las adicciones y la codependencia

Un rasgo emergente en las adicciones durante la niñez es la codependencia hacia las mascotas por medio de los alimentos que los infantes les proveen. Al respecto Pretlow y Corbee (2016) afirman que la obesidad en unos y otros se debe la excesiva cantidad de comida que los niños y niñas le dan a sus mascotas para obtener afecto de ellos, situación que facilita la “adicción a la alimentación”. Esta dinámica de codependencia es practicada también de padres a hijos, por lo que resulta fácil reproducirla con las mascotas. Asimismo, estos autores advierten que habrá ocasiones en las cuales no se trate solo de afecto sino de una falta de gestión emocional.

A partir de lo expuesto hasta el momento es posible reconocer que las adicciones muestran matices en cuanto a la condición de vida de niñas y niños. Ya sea que se trate de quienes están en situación de calle, ejerciendo la prostitución, enfocados a los videojuegos, a Internet o que tengan una relación de codependencia con sus mascotas.

Un rasgo que aparece de manera transversal en los niños y niñas es la presencia de las adicciones en la vida cotidiana y cierto margen de voluntad para consumir o realizar ciertas actividades. Asimismo, comienza a desmitificarse la idea de que la adicción es exclusiva de la población de pobreza, segregada socialmente y estigmatizada. En este sentido, se pone de relieve que las adicciones pueden estar presentes durante la niñez con distintos tintes de causas, manifestaciones y consecuencias, al tiempo que se evidencia cada vez más la presencia de un referente para ellos: un adicto, y con frecuencia, se trata de alguien cercano.

LAS ADICCIONES ESTÁN EN TI Y EN MÍ

La mayoría de las conductas adictivas suelen ser practicadas por personas cercanas a las niñas y a los niños, quienes las aprenden de ellos. Desde luego, esta situación merece mayor detenimiento. Por un lado, es probable que se trate de actitudes de padres a hijos. Por otro, los procesos adictivos pueden estar presentes desde la etapa de gestación cuando las madres son adictas; mientras que su consecuencia en el feto puede mostrar efectos visibles durante el periodo de embarazo y posterior al nacimiento. Así, un proceso adictivo o la consecuencia de este, no siempre implican una condición de voluntad y de decisión por parte del infante.

Alimentando las adicciones

En algunas ocasiones las conductas adictivas de los padres son aprendidas por los hijos mediante la práctica diaria. Un ejemplo de ello es la alimentación. Al respecto, se encontró que, de manera estrecha, la adicción está relacionada a la alimentación por parte de los padres con obesidad y las prácticas de alimentación en los hijos, quienes también son adictos a la comida y presentan obesidad (Burrows, Skinner, Joyner, Palmieri, Vaughan & Gearhat, 2017). En otras ocasiones, la alimentación está acompañada por una adicción de codependencia, tal como lo mostraron Pretlow y Corbee (2016) al afirmar que algunas relaciones entre padres e hijos están mediadas por un sistema donde se intercambia afecto por alimentos, mientras mayor sea la cantidad y la frecuencia de los alimentos, aumentará el afecto demostrado por los hijos hacia los padres. Esta práctica de codependencia también se presenta por parte de los infantes hacia sus mascotas.

En ciertos casos se trata de costumbres que se realizan al interior de la familia; en otros más, se ha demostrado que hay alimentos adictivos que perjudican la salud en términos psicológicos y neurológicos (Gearhardt, Roberto, Seamans, Corbin & Brownell, 2013). De tal manera que algunos alimentos favorecen una alimentación deficiente, situación que se agrava en términos de salud durante la niñez por ser una etapa temprana de desarrollo. Un rasgo importante es que Gearhardt, Roberto, Seamans, Corbin y Brownell (2013) al realizar su estudio, recurrieron a un instrumento para evaluar las conductas alimentarias que incluye ítems relacionados con procesos adictivos.

Tus adicciones me afectan

Algunas mujeres embarazadas consumen sustancias que afectan directamente al feto, las consecuencias de esto también pueden ser visibles después del nacimiento del bebé y durante sus primeros años de desarrollo. Al respecto, el National Institute on Drug Abuse (NIDA) (s.f.a) afirma que algunas drogas como el alcohol, los analgésicos, la heroína o medicamentos para calmar la ansiedad o el sueño, pueden causar “síndrome de abstinencia neonatal” (SAN).

En este sentido, Calvo (2004) afirma que solo estar expuestos a drogas coloca a los bebés en periodo fetal a una situación de riesgo, propensos a tener complicaciones obstétricas y alteraciones neuroconductuales infantiles. Asimismo, sostiene que los bebés expuestos en su etapa prenatal a drogas pueden ser considerados como un caso especial de infancia en riesgo. En parte, porque la mayoría de los bebés expuestos a las drogas durante el periodo fetal presentan un déficit de la función ejecutiva (EF), propio de los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF) (Fuglestad, Whitley, Carlson, Boys, Eckerle, Fink & Wozniak, 2015).

Por otra parte, algunos niños y niñas durante la educación primaria han demostrado tener alguna discapacidad relacionada con el aprendizaje o la conducta, asociadas a la exposición intrauterina de madres que consumieron crack durante el embarazo (Elliott & Coker, 1991). Inclusive, a los bebés que fueron expuestos a consumo de crack por parte de las madres se les conoce como “*crack babies*” (Elliott & Coker, 1991; Mandagará De Oliveira, De Oliveira, Cardoso, Fredo & Erdmann, 2018) y suelen presentar una disminución de peso al nacer, algunos de ellos permanecen con bajo peso durante el primer año de vida, con perjuicios graves para la salud, entre ellos, problemas para comer y dormir, ver, oír, moverse, problemas de memoria, dificultades para poner atención y relacionarse con los demás (Mandagará et al., 2018; Reche, Ureña & Membrilla, 2018).

Las secuelas del consumo de drogas por parte de las madres en el periodo de gestación no se circunscriben a aspectos conductuales, de aprendizaje o neuronales sino también tienen implicaciones en la estructura biológica. En este estudio se encontró que los niños expuestos de forma prenatal a tóxicos presentan una reducción significativa del espesor medio de la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) (Castillo, González, Prieto, Pérez, Altemir, Pablo & Pueyo, 2019).

Además de las afectaciones que registran los bebés de madres que consumen drogas, también hay un interés en estudios que comparan la salud de infantes que fueron expuestos a las drogas durante el periodo de gestación frente a los bebés de madres no consumidoras de sustancias. Entre estos estudios sobresalen los que puntualizan en el comportamiento y capacidades de niños y niñas (Metosky & Vondra, 1995), donde se encontró que los niños tienen niveles inapropiados de juego para su edad, con menos frecuencia y con periodos más cortos; además de mostrarse con mayor inestabilidad emocional frente al grupo que no fue expuesto a las drogas. Otra investigación comparativa se trata de bebés donde la madre consumió cocaína durante el embarazo y bebés con madres no consumidoras. Cohen, Anday, Kelley y Leitner (1989), autores de este estudio, encontraron disfunciones en el sistema nervioso central y un estado de hiperactividad relacionado con la abstinencia en los bebés del primer grupo.

Es importante reconocer que el consumo de sustancias por parte de las madres durante el embarazo tiene consecuencias en los primeros meses de edad del bebé y dar un seguimiento y un acompañamiento durante algunos años posteriores al nacimiento para estar al pendiente de que los infantes sean sometidos a evaluaciones físicas, revisión de la cartera de vacunación y tengan un adecuado desarrollo sensoriomotor (De Oliveira, Mandagará de Oliveira, Fredo, Erdmann & Cardoso, 2019).

Para cerrar este apartado conviene apuntar que los menores tienen la característica de “convivir con el enemigo”, pues sus padres son el referente que tienen de conductas relacionadas con las adicciones ya sea porque consumen medicamentos, sustancias o alimentos. En cualquiera de estos casos, se traslucen problemas emocionales, y en otros más, de dependencia. Un aspecto que llama la atención es el factor cultural porque si bien es cierto que hay una variabilidad de adicciones, es importante tomar en cuenta el entorno inmediato. Respecto a las consecuencias, estas se presentan a nivel neurológico, biológico, psicológico y relacional.

YO NO BUSQUÉ LAS DROGAS. INTOXICACIÓN ACCIDENTAL O IMPOSICIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS

No siempre los infantes son quienes buscan la droga. En algunas ocasiones las ingieren por accidente, y en otras son provistas por terceros, quienes las suministran de manera obligatoria a los infantes con propósitos diversos. Respecto al primer punto, se encontraron estudios donde algunos autores —entre ellos Azkunaga, Crespo, Rodríguez–Pastor, Humayor y Mangione (2017)— destacan los registros de intoxicaciones de niños mayores de 3 años y menores de 12 que llegan a los servicios de urgencia pediátricos. Los autores apuntan que algunos menores se intoxicaron por consumir droga ilegal (cocaína y cannabis) a las que acceden porque sus padres son consumidores y advierten que con frecuencia, los menores tienen que ser atendidos en unidades destinadas a tratar pacientes críticos.

En algunos casos, se han presentado muertes por envenenamiento accidental de drogas, cuya ingesta ocurrió en el hogar. Entre las drogas consumidas sobresalen los analgésicos, los antipiréticos o antirreumáticos (Híjar, Blanco, Carrillo & Rascón, 1998), así como el clonazepam (40%) y los benzodiacepinas. También está presente el consumo de alcohol e inhalantes (Porrás, 2018). Tanto en el caso de los medicamentos como de las sustancias ingeridas, se subraya que esto sucede porque los padres son consumidores y no supervisan a sus hijos para que estos no tengan acceso a las drogas (Híjar, Blanco, Carrillo & Rascón, 1998; Porrás, 2018).

En cuanto al consumo de sustancias impuesto por terceros, sobresale que los grupos guerrilleros suelen reclutar a menores para que participen en los conflictos bélicos, a estos infantes se les conoce como “niños–soldado” (Gómez, 2020). A decir de Gómez (2020), una forma de someterlos e integrarlos a las filas del grupo es obligarlos a tomar drogas, entre ellas está la heroína, la *djamba* (marihuana) y el *Brown–brown*, una mezcla de pólvora y cocaína. Siguiendo con Gómez (2020), algunas de estas drogas son inyectadas por los guerrilleros a los menores en las venas o en las sienes para influir en sus capacidades cognitivas y neuronales. Cabe señalar que de acuerdo con Redondo (2008), la mayoría de ellos son menores de 10 años, quienes son forzados a ir a la guerra a combatir en puestos para detectar la presencia de tropas enemigas, ser guardaespaldas de sus jefes militares o son convertidos en esclavos sexuales.

A manera de reflexión de este apartado, resalta que las adicciones en los menores pueden ser una consecuencia de falta de atención o bien, una estrategia para convertirlos en armas humanas. Ambos casos coinciden en que los infantes no consumen drogas de manera voluntaria, o al menos no es posible afirmar que ellos las busquen inicialmente ni de manera consciente. De nueva cuenta, en este apartado sobresale la necesidad de enmarcar a las adicciones y a los menores en un contexto histórico–económico–sociocultural. Y, en algunos momentos, hacer énfasis en el entorno familiar, pues es ahí donde pueden presentarse las condiciones para facilitar las adicciones en los niños y las niñas. Así como en algunas ocasiones las drogas tienen efectos negativos en los menores, en determinados momentos pueden facilitar el control de una enfermedad.

LAS DROGAS EN LA NIÑEZ, ¿UNA ALTERNATIVA PARA LA SALUD?

Las drogas no siempre son consumidas por placer, estrategia, error ni por imposición; en ocasiones sucede que se trata del suministro de medicamentos controlados para atender enfermedades. Una de ellas es la incidencia de pancreatitis aguda grave, la cual es una patología

poco habitual en niños, pero que ha aumentado con relación al mayor uso de ciertas drogas, como el ácido valproico y la asparaginasa; en algunos niños evoluciona hacia la formación de pseudoquistes pancreáticos, los cuales deben ser removidos de manera quirúrgica (Vaca, Harris, Barriga, Castillo, Mesa, García & Varela, 2001).

En otros estudios se intenta dar cuenta de la eficacia y tolerabilidad de algunos medicamentos como el vigabatrin en pacientes pediátricos, con síndromes epilépticos refractarios al tratamiento tradicional, como droga agregada, sin modificar el esquema terapéutico anterior (Fejerman, Caraballo & Tenenbaum, 1994). Estos autores encontraron que el vigabatrin tiene mayor eficacia en los pacientes con epilepsias parciales criptogénicas y sintomáticas, por lo que se puede considerar al vigabatrin como una alternativa útil en el tratamiento de los síndromes epilépticos refractarios en la infancia (AU).

Para finalizar este rubro, es posible entrever el interés de algunos investigadores por indagar acerca del efecto de algunos medicamentos controlados, los cuales son administrados a infantes que padecen alguna enfermedad. La incursión del tema de algunos medicamentos considerados como drogas legales abona a la discusión de las adicciones en los infantes; puesto que, aun cuando la ingesta de un medicamento controlado no deriva en una adicción, se trata de un proceso en el cuerpo orientado a influir en el funcionamiento de algunos órganos. Asimismo, esta administración de sustancias supone el consentimiento de los padres o de los tutores, dejando de nueva cuenta a niñas y a niños sin voz para anteponer su derecho a la vida y a la salud. En otro orden de ideas, en algunas circunstancias cuando se habla de adicciones en los menores, se han presentado algunas opciones de atención y de prevención.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES

En el tema de prevención y atención de adicciones en niños y niñas se encontraron trabajos, programas e iniciativas orientadas a la atención, en particular de drogas. Sobresalen los padres como figuras centrales para alertar e informar a los menores de los riesgos de consumir drogas. Entre los temas más recurrentes están los relacionados con el amor, la atención, el cuidado en la familia y estar alerta de las amistades. Entre los temas también destacan los efectos de las drogas en el organismo y el reconocimiento de las emociones.

La situación de los menores también es un aspecto que considerar, ya que tiene su particularidad cuando se trata de niños en situación de calle, o niños escolarizados, solo por mencionar algunos. En este sentido, Pantoja y Añaños (2010) consideran que en temas de prevención es necesario diseñar programas como si fuesen “trajes a medida”, con la intención de que se apeguen y atiendan necesidades de los menores en sus situaciones concretas. A continuación, se describen algunas particularidades en el tema de prevención y atención a menores.

Las relaciones familiares como estrategia de prevención

Proliferan las recomendaciones en la familia enfocadas a los padres de brindar amor a los hijos, inculcarles la práctica de valores y mantener una comunicación abierta donde esté presente la comprensión, la escucha y la confianza entre padres e hijos. También está poner límites de manera firme a los hijos, enseñarlos a sentirse seguros y a autocuidarse, practicar deporte y restringir los programas de televisión (Vida Alternativa, s.f.a).

La edad de los infantes es relevante al saber cómo hablarles de las drogas. En este sentido, Roldán (2016) sugiere que en el periodo de 2 a 4 años es preferible que el menor vea y practique hábitos saludables en la familia. De 5 a 8 años es necesario propiciar la autoconfianza y la autoestima en el infante. Mientras que en la edad de 9 a 12 años es imprescindible incrementar la vigilancia de padres a hijos, respecto a sus amistades y los lugares que frecuentan.

Centralidad en el consumo como estrategia de atención y de prevención

Algunos programas de prevención se centran en el prohibicionismo de consumo de drogas por parte de los menores. En Healthy Children (2015) se propone que los padres hablen con sus hijos acerca de los efectos negativos del alcohol y de las drogas en sus cerebros y en su capacidad para aprender o practicar deportes. También se recomienda que los padres eviten que sus hijos vean programas televisivos donde se haga una apología del consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Algunas propuestas de prevención puntualizan en las consecuencias de un consumo sin límites o bien, en sus múltiples consecuencias para su salud bio-psicológicas. Al respecto, Vida Alternativa (s.f.b) sugiere que los padres hablen con sus hijos acerca de los hábitos que desarrolla el consumo de sustancias en el cuerpo, así como de la dependencia física y emocional que se genera. En Vida Alternativa (s.f.b) se afirma que la dependencia física se refiere a la necesidad del cuerpo por consumir; mientras que la dependencia emocional está relacionada con la persistencia de impulsos hacia el consumo.

Cuando ya está presente el consumo de drogas en los niños, la estrategia de atención depende de la situación de los menores. En el caso de los menores en situación de calle, Gutiérrez y Vega (1999) diseñaron el programa denominado "Llévatela suave". De manera previa, los investigadores se acercaron a grupos de niñas y niños para indagar acerca de los inhalantes que consumen. El programa de referencia consiste en pegar advertencias en los envases que contienen los inhalantes frecuentados por estos. Las advertencias indican en el propio lenguaje que usan los niños y las niñas los daños que pueden sufrir por inhalar y recomiendan cómo pueden evitarlos.

La educación emocional como prevención

Uno de los temas que resalta para prevenir el consumo de drogas en niños y niñas es la educación emocional. Por medio de cuentos infantiles se ofrecen claves para que los menores detecten en sí mismos algunas emociones como la tristeza, el pesimismo, la timidez y el estrés. Para la lectura de los cuentos se propone un acompañamiento de padres e hijos. La Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (1995) (Redondo, & Gómez de Lora, 2008) subraya que la intención de recurrir a los cuentos reside en que estos ayudan a los niños y niñas a que identifiquen sus emociones, tanto las de sí mismos como las de los demás.

Los cuentos contribuyen a desarrollar el "pensamiento emocional" o la capacidad de reflexionar sobre el mundo emocional, comprender la función y utilidad de todas y cada una de las emociones; diferenciar entre las emociones que les ayudan a sentirse bien y aquellas que los hacen sentirse mal. Además de potenciar la empatía y la creatividad.

Colaboración entre profesionales y familiares para prevenir el consumo de drogas en menores

Desde el punto de vista de algunos autores, es fundamental que algunos profesionales participen en la labor preventiva de las adicciones. Muchos problemas relacionados con el consumo de drogas derivan en suicidio y homicidio. De ahí que, Espinosa y Anzures (1999) consideren pertinente el involucramiento de los pediatras en las conductas y circunstancias presentes en las familias para detectar patologías con la intención de prevenir situaciones trágicas en los pacientes. Además, enfatizan en la necesidad de que los profesionales de medicina, las ciencias del comportamiento y las ciencias sociales colaboren de manera interdisciplinar en la prevención de consumo de drogas.

Hay menores escolarizados propensos al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales. En este contexto se puso en marcha el Programa YOMI-VIDA, propuesto por Azkunaga, Crespo, Humayor, A. Muñoz, Mangione, Pérez, Bilbao, Santiago y Mintegi y el Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) (2015) para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la infancia. Se inicia con la aplicación de un instrumento para identificar hábitos de vida y habilidades para la vida. Incluye temas como el reconocimiento del cuerpo, la identificación de lo perjudicial para la salud y autonomía para la toma de decisiones.

El programa de Alcohólicos Anónimos como alternativa para la rehabilitación

Aun cuando se reconocen los distintos niveles de atención y de prevención en el tema de las adicciones, la colaboración por parte de los profesionales y de los familiares tiene alcances y límites. En este sentido, Espinosa y Anzures (1999) reconocen que hay situaciones y niveles de consumo que están fuera del ámbito de acción de algunos profesionales, en el cual los pacientes, de acuerdo con el tipo de sustancia consumida, requieren atención personalizada, y en consecuencia, necesitan un proceso de rehabilitación.

Espinosa y Anzures (1999) afirman que la terapia de Alcohólicos Anónimos es la más pertinente debido a que ha demostrado ser realmente útil. En contraparte, estos autores añaden que los tratamientos desarticulados centrados en medicamentos, consejos, psicoterapia individual, etcétera, no son los mejores recursos porque han demostrado deficiencias significativas en el tratamiento de las adicciones.

Para finalizar, un aspecto que conviene mencionar es la prevalencia de la familia concebida como un lugar de acogimiento, cuidado, atención y protección de los infantes. En esta urdimbre, los padres y algunos profesionales son el eje transversal de algunas iniciativas centradas en la información como forma de prevención.

Por otro lado, es notable observar la diversidad de estrategias según se trate de la situación de los menores, es decir, si ya consumen drogas o no, y de los periodos etarios. También se presentan iniciativas de acuerdo con las situaciones contextuales, como son las necesidades de los niños en situación de calle o escolarizados. Esta variabilidad en contextos y condiciones de los menores en relación con el consumo orienta las distintas formas de intervención para atenderlas y prevenirlas, entre ellas destaca el prohibicionismo del consumo, los efectos de las drogas en el organismo, así como la práctica del afecto, de los valores, de la escucha, la comunicación y la comprensión.

En otros casos, resalta la atención a las emociones para prevenir las adicciones. Este es un rasgo relevante porque las estrategias mencionadas hasta el momento, sin contar el proceso de rehabilitación de Alcohólicos Anónimos, se pone atención a las drogas, en particular al consumo, dejando de lado la atención a las adicciones en general.

CONCLUSIONES

El tema de la niñez y las adicciones es sumamente complejo porque convergen las diversas modalidades de las adicciones con la multiplicidad de condiciones sociales, culturales, económicas e históricas de niñas y niños. Aunque están visibles algunas aristas que vinculan a la niñez con las adicciones, también se han abierto resquicios que dejan entrever la necesidad de discutir algunos conceptos y cuestionar algunos posicionamientos epistemológicos desde los cuales parten algunos investigadores y unos profesionales para acercarse a esta problemática, atenderla y prevenirla.

En principio, el término de niñez requiere ser discutido desde una mirada interdisciplinar que involucre aspectos de desarrollo biológico, psicológico, derechos humanos, políticos, jurídicos, sociales, éticos, entre otros; puesto que algunas de estas miradas sí participan en la definición de la niñez, pero la mayoría están separadas y desarticuladas. Además, predomina la idea de que la infancia es un periodo de aprendizaje y de desarrollo de habilidades para la convivencia social. En este sentido, la dependencia y la necesidad de atención y cuidado son rasgos que forman parte de la niñez.

Esta perspectiva de entender la niñez se relaciona con algunos posicionamientos epistemológicos que victimizan a los menores, en parte porque se enfocan a un grupo de población desfavorecida en términos socioeconómicos y, además, su estilo de vida causa rechazo por parte de un sector de población, y en otros casos genera indiferencia social.

En parte, esto sucede porque el problema de las adicciones en los menores es percibido como responsabilidad de la familia, quien de forma eventual puede participar en su prevención y atención junto con algunos profesionales con quienes conviven de manera cercana, entre ellos, los profesores y los pediatras. Esto vuelve más compleja la problemática puesto que ante las distintas condiciones que presentan las niñas y los niños en relación con las adicciones, en especial al hacer referencia a las drogas, muchos no cuentan con acceso a servicios de salud, ni educativos. Eso se observa en los niños en situación de calle y en los niño-soldado, por ejemplo; dejándolos con menores opciones de atención y protección. Esto pone en evidencia que las condiciones de segregación son acumulativas y funcionan como una brecha que se ensancha y profundiza conforme aumentan las condiciones que los desfavorecen.

A su vez, esta condición los desfavorece y los coloca en la denominada “población vulnerable”, y en algunas ocasiones engrosan la llamada “población oculta”, ya que un rasgo de este sector es la progresiva precariedad de vida. Sin considerar que llevan consigo estigmas asociados con la inseguridad, falta de confianza, drogadicción y, sobre todo, la aparente decisión de elegir estas condiciones de vida.

Cuando se habla de adicciones sobresale la alimentación y la codependencia, las cuales no se circunscriben a una población desfavorecida en términos económicos, en consecuencia, se muestra la necesidad de discutir las adicciones en los menores desmitificando que estas se reducen al consumo de drogas y que es una práctica de ciertos sectores de la población. Ello

obliga a cambiar la posición epistemológica tanto de la manera de concebir las adicciones como de encasillarlas en los sectores infantiles desfavorecidos.

También obliga a reconocer la naturalización de las adicciones en entornos cercanos a los menores, cuyo riesgo se incrementa conforme ellas y ellos conviven con sujetos adictos, y encuentran medios accesibles para cubrir sus carencias, tales como drogas legales, ilegales, comida, videojuegos, etcétera. En otros momentos, también debe considerarse que, en particular, el consumo de drogas puede tener una diversidad de finalidades no siempre elegidas por los menores sino que estas son impuestas o bien, facilitadas por quienes conviven de manera regular, tal como sucede con los niños-soldado o quienes se intoxicaron por consumo de sustancias y / o medicamentos.

Una línea de investigación que poco se discute en el tema de las adicciones es el uso de medicamento controlado para mejorar la salud ante el padecimiento de algunas enfermedades así como los efectos del consumo de drogas por parte de la madre en los bebés durante el periodo de embarazo.

Las distintas vertientes de investigación hasta ahora mencionadas obligan a repensar las adicciones, desconcentrando la atención en las drogas y obligando a abrir el espectro a una multiplicidad de formas —alimentos, Internet, videojuegos, etcétera—, accesibilidad y reconocer que en varias ocasiones, en el proceso adictivo participan de manera directa personas con quienes conviven, entre ellos los familiares cercanos. También conviene tener presente que detrás de la naturalización de actividades en apariencia “inofensivas” como son los alimentos y los juegos, por ejemplo, se ocultan problemas afectivos, emocionales y de codependencia que no se circunscriben a un entorno familiar sino que se entretajan con las condiciones culturales, económicas y sociales de una sociedad consumista, hedonista, individualizada e indiferente.

Esta postura requiere concebir a las adicciones como un problema social, político, económico, histórico y cultural que requiere de la participación comunitaria, uniendo esfuerzos entre el estado, familia, organizaciones y sociedad civil. Asimismo, que las niñas y los niños sean considerados como sujetos que forman parte del mundo y sean reconocidos como parte de la sociedad, sin que sus condiciones particulares funcionen como candados que limiten la atención, el apoyo y cuidado social.

REFERENCIAS

- Albornoz, C., Ruiz, A. M., Solanich, L. & Bertrán, F. (1990, enero-febrero). Consumo de alcohol y drogas en niños marginales de la Unión. *Revista Chilena de Pediatría*, 61(1), 35-37. <https://bit.ly/Consumodealcoholhydrogas>
- Azkunaga, B., Crespo, E., Humayor, J., Muñoz, A., Mangione, L., Pérez, C., Bilbao, N., Santiago, P., Mintegi, S. & Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP. (2015). Intoxicaciones por droga ilegal en niños de corta edad en los servicios de urgencias pediátricos españoles (XX Reunión de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría). https://seup.org/pdf_public/reuniones/2015/17/15/A4/droga_ilegal.pdf
- Azkunaga, B., Crespo, E., Rodríguez-Pastor, O., Humayor, J. & Mangione, L. (2017, enero). Intoxicaciones por droga ilegal en niños de corta edad en los servicios de urgencias pediátricos españoles. *Anales de Pediatría*, 86(1), 47-49. https://seup.org/pdf_public/reuniones/2015/17/15/A4/droga_ilegal.pdf

- Bertoni, N. (1984). El niño y las drogas psicoactivas / The child and the psychoactive drugs. Documento preparado para el *Seminario Prevención de la Farmacodependencia en Niños y Jóvenes, San José de Costa Rica*, 23-27. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32067&indexSearch=ID>
- Burrows, T., Skinner, J., Joyner, M. A., Palmieri, J., Vaughan, K. & Gearhat, A. N. (2017, agosto). Adicción a la comida en los niños: asociaciones con la obesidad, la adicción a la comida de los padres y las prácticas alimentarias. *Eating Behaviors*, Vol.26, 114-120. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471015316303919>
- Brasero, M. V. (2011, mayo). Niños de la calle. *Ciencias Psicológicas*, 5(1), 7-18. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212011000100002&lng=en&tlng=en
- Cabrera, K. (2012). Niños y adolescentes “gomereros” de la calle. Un caso de Quito. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, Año 10, No.17, 103-130. <https://bit.ly/Gomereros>
- Calvo, H. (2004). Maternidad, infancia y drogas: implicaciones clínicas. *Adicciones*, 16(4), 295-314. <https://medes.com/publication/19807>
- Castillo, O., González, I., Prieto, E., Pérez, T., Altemir, I., Pablo, L. E. & Pueyo, V. (2019, enero). Efectos de la exposición prenatal a alcohol, tabaco y otras drogas de abuso sobre el desarrollo retiniano. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología* (Edición en inglés), 94(1), 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.oftal.2018.08.001>
- Cohen, M. E., Anday, E. K., Kelley, N. E. & Leitner, D. S. (1989). Efectos de la exposición a la cocaína en el útero sobre la reactividad neurosensorial. *Annals of the New York Academy of Sciences*, No.562, 344-346. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1989.tb21033.x>
- Cornejo, I. (1999, mayo-agosto). Los hijos del asfalto. Una prospección cualitativa a los niños de la calle. *Revista Convergencia*, No.19, 207-243. <https://convergencia.uaemex.mx/article/view/1894/1442>
- Corominas, J. (1961). *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Gredos.
- Da Silva, D. C. & Pereira, M. F. (2009, septiembre). Uso de drogas entre trabalhadores precoces na atividade de malabares / Uso de drogas entre trabajadores precoces en la actividad de malabarista. *Psicología em Estudo*, 14(3), 547-555. <https://doaj.org/article/69e6a184011d466b8e7175fc22138628>
- De la Garza, F., De la Vega, B. & Zúñiga, V. (1985). Control social y uso de drogas en menores que trabajan en la vía pública (caso Monterrey). *Salud Mental*, 8(3), 3-7. <https://bit.ly/ControlSocialUsodeDrogas>
- De Oliveira, P., Mandagará de Oliveira, M., Fredo, L., Erdmann, A. & Cardoso, S. (2019). Acompañamiento de niños de mujeres usuarias de drogas: un relato de experiencia. *Pesquisas e práticas Psicossociais*, 14(2), 1-10. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-89082019000200004&script=sci_abstract&tlng=es
- Domínguez, M. J., Romero, M. & Paul, G. (2000). Los “niños callejeros”. Una visión de sí mismos vinculada al uso de la droga. *Salud Mental*, 23(3), 20-28.
- Elliott, K. T. & Coker, D. R. (1991). Crack babies: here they come, ready or not. *Journal of Instructional Psychology*, 18(1), 60-64. <https://psycnet.apa.org/record/1991-25898-001>
- Espinosa, A. & Anzures, B. (1999, julio-septiembre). Suicidio, homicidio y drogadicción en niños y adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 62(3), 183-190. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg993f.pdf>
- Fejerman, N., Caraballo, R. & Tenenbaum, S. (1994). Vigabatrin como droga agregada en 20 niños con epilepsia de difícil control: evaluación a los 3 y 6 meses de tratamiento. *Re-*

- vista *Neurológica Argentina*, 19(3), 6–90. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=140307&indexSearch=ID>
- Fernandes, M. & Sánchez, O. (2015, enero–junio). Percepción de los niños (as) de 7 a 12 años acerca de las drogas en América Latina. *Enfermería Actual en Costa Rica*, No.28, 1–12. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n28/1409-4568-enfermeria-28-00083.pdf>
- Flores, J. A. (2019, 7 de octubre). Persiste consumo de drogas en niños de Aguascalientes. *LJA.Mex*, (Sección Sociedad y Justicia). <https://www.lja.mx/2019/10/persiste-consumo-de-drogas-en-ninos-de-aguascalientes/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). *Adolescencia temprana y tardía*. <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolencia-temprana-y-tardia.pdf>
- Forselledo, A. G. (2002). *Niñez en situación de calle. Un modelo de prevención de las farmacodependencias basado en los Derechos Humanos* (Segunda edición). Instituto Interamericano del Niño, Programa de Promoción Integral de los Derechos del Niño. http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/calle.drogas.pdf
- Fuglestad, A. J., Whitley, M. L., Carlson, S. M., Boys, C. J., Eckerle, J. K., Fink, B. A. & Wozniak, J. R. (2015). Executive functioning deficits in preschool children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders / Déficit del funcionamiento ejecutivo en niños en edad preescolar con Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal. *Neuropsicología Infantil*, 21(6), 716–731. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25011516/>
- García, M. L. & Carvalho, M. G. (2008, mayo–junio). Uso de drogas en niños de 6 a 7 años de una escuela primaria de Celaya, Guanajuato, México. *Revista Latino-am Enfermagem*, 16(especial). https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/es_04.pdf
- Gearhardt, A., Roberto, C., Seamans, M., Corbin, W. & Brownell, K. (2013, diciembre). Validación preliminar de la escala de adicción a los alimentos de Yale para niños. *Eating Behaviors*, 14(4), 508–512. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S147101531300072X>
- Gillmore, M. R., Wells, E. A., Simpson, E. E., Morrison, D. M., Hoppe, M. J. & Wilsdon, A. (1998, febrero). Creencias de los niños acerca de beber. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24(1), 131–151. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9513634/>
- Giraldo, Á., Forero, C., Melo, D. S., Ochoa, J., Suárez, L. & Valencia, A. (2008). Un viaje que puede controlarse: consumo de drogas en niños en situación de calle. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 26(1), 11–17. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12026105.pdf>
- Gómez, A. H. (2014, julio–diciembre). Prostitución de niñas y adolescentes: un acercamiento a su representación social en comerciantes de La Merced. *Revista Península*, 9(2), 131–152. <https://www.redalyc.org/pdf/3583/358334022006.pdf>
- Gómez, L. (2020). El uso de drogas en menores para convertirlos en niños–soldado. *MOLEQLA. Revista de Ciencias de la Universidad Pablo de Olavide*, No.37, 21–23. <https://www.upo.es/cms1/export/sites/upo/moleqla/documentos/Numero37/Numero-37.pdf>
- Gómez, M. L., Sevilla, M. L. & Álvarez, N. (2008). Vulnerabilidad de los niños de la calle. *Acta Bioethica*, 14(2), 219–223. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000200013
- Guillén, P. (2012, 28 de mayo). Niños de la calle: víctimas de explotación, violencia y crimen. *Animal Político*. <https://animalpolitico.com/sociedad/ninos-de-la-calle-victimas-de-explotacion-violencia-y-crimen>

- Gutiérrez, R. & Vega, L. (1995). Las interpretaciones, las prácticas y las reacciones sociales del uso de solventes inhalables entre los llamados niños “de la calle”. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría* (Reseña de la X Reunión de Investigación y Enseñanza), No.6, 140–145. <http://repositorio.inprf.gob.mx/bitstream/handle/123456789/6557/AnalesIMP1995%3b6%2810%29140-145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gutiérrez, R. & Vega, L. (1999). Informe preliminar de un programa para disminuir los daños asociados con la inhalación de tolueno en los “niños de la calle”. *Salud Mental*, 22(especial), 75–78.
- Harley, D. A. (1993). *Las creencias y el conocimiento de los educadores de la primera infancia sobre los efectos de la exposición prenatal al alcohol, crack, cocaína y una combinación de sustancias en lactantes y niños pequeños*. Southern Illinois University at Carbondale. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=5781715>
- Healthy Children en español. (2015, 21 de noviembre). *La prevención contra el abuso de las drogas empieza con los padres*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/substance-abuse/Paginas/Drug-Abuse-Prevention-Starts-with-Parents.aspx>
- Híjar, M., Blanco, J., Carrillo, C. & Rascón, A. (1998, julio–agosto). Mortalidad por envenenamiento en niños. *Salud Pública de México*, 40(4), 347–353. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n4/347-353/es>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en niños y adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad* (segunda edición abreviada). Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. <https://nida.nih.gov/sites/default/files/Como-prevenir-el-uso-drogas-FINAL.pdf>
- Izquierdo, I. (2019). *Adversidades en la infancia, ¿predicen el consumo de alcohol y drogas?* [Tesis de licenciatura. Universitat Jaume I]. Repositorio Institucional. <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/184423>
- Kameniecki, M. A. (2014). ¿Niños y drogas? *Archipiélago. Revista Cultural de Nuestra América*, 21(84), 30–32. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/archipelago/issue/view/4334>
- Kök, H. & Örsal, Ö. (2018, octubre). Computer game addiction and loneliness in children / Adicción a los juegos de computadora y soledad en los niños. *Iran J. Public Health*, 47(10), 1504–1510. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6277725/>
- Lawton, J. J. & Malmquist, C. P. (1961, septiembre). Gasoline addiction in children / Adicción a la gasolina en los niños. *Psychiatric Quarterly*, Vol.35, 555–561. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01573623>
- Liu, S., Chengfu, Y., Suiping, C., Lai, W. & Zhang, W. (2017, septiembre). Rasgos autistas y adicción a los juegos de Internet en niños chinos: el efecto mediador de la regulación de las emociones y la conexión escolar. *Research in Developmental Disabilities*, Vol.68, 122–130. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422217301841>
- Mandagará de Oliveira, M., De Oliveira, P., Cardoso, S., Fredo, L. & Erdmann, A. (2018). Acompañamiento de medidas antropométricas de niñas hijas de mujeres que usaron drogas. *Revista Capa*, 7(1), 10–14. <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6645>
- Medina–Mora, M. E., Ortíz, A., Caudillo, C. & López, S. (2013). Inhalación deliberada de disolventes en un grupo de menores mexicanos. *Salud Mental*, 5(1), 77–81. <http://repositorio.inprf.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5451/smo50177.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Melo, D. S. & Castanheira, L. (2010, julio). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Vol.18, 655–662. <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421939024.pdf>
- Melo, D. S. & Jaimes, M. L. (2015, julio–diciembre). Autoeficacia, actitud hacia el consumo de drogas y salud percibida de niños escolarizados. *Hacia La Promoción De La Salud*, 20(2), 118–131. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2169>
- Metosky, P. & Vondra, J. (1995, enero–marzo). Exposición prenatal a drogas y juego y afrontamiento en niños pequeños: un estudio comparativo. *Infant Behavior and Development*, 18(1), 15–25. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0163638395900047>
- Moon, Y. I., Koo, H. Y. & Park, H. R. (2005). Alcance de la adicción a Internet y predictores de adicción en niños coreanos en la escuela primaria temprana. *Child Health Nursing Research*, 11(3), 263–272. <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200507523356595.pdf>
- Obando, P. & Sáenz, M. A. (2000). Percepción, consumo y factores asociados con el fenómeno de la droga en población escolar de Heredia, Costa Rica. *Adicciones*, 12(1), 127–135. <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/627>
- Ortega, S. B., Ramírez, M. A. & Castelán, A. (2005). Estrategias para prevenir y atender el maltrato, la violencia y las adicciones en las escuelas públicas de la Ciudad de México. *Revista Iberoamericana de Educación*, No.38, 147–169. https://catedraunescodh.unam.mx/~catedra/BibliotecaV2/Documentos/Educacion/Revistas/Estrategias_erradicar_violencia.pdf
- Pantoja, L. & Añaños, F. (2010, marzo). Actuaciones socieducativas con menores vulnerables, en riesgo, relacionados con las drogas. Reflexiones críticas. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, No.17, 109–122. <https://www.redalyc.org/pdf/1350/135013577009.pdf>
- Porras, M. (2018). *Estudio observacional descriptivo de las intoxicaciones con drogas en menores de 13 años atendidas en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” en el periodo 2006–2016* [Trabajo final de investigación aplicada para optar al grado y título de Especialista en Psiquiatría Infantil. Universidad de Costa Rica]. Repositorio. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/6170/1/43117.pdf>
- Pretlow, R. & Corbee, R. (2016, 29 de julio). Similarities between obesity in pets and children: the addiction model / Similitudes entre la obesidad en las mascotas y los niños: el modelo de adicción. *British Journal of Nutrition*, 116(5), 944–949. <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/similarities-between-obesity-in-pets-and-children-the-addiction-model/D957AE30A2C9E4109C42EF991C4D9FEF>
- Prieto, C. (2009). Información y consumo de drogas. La TV como factor de riesgo en niños escolares. *Comunicar, Revista Científica de Comunicación y Educación*, 17(33), 125–132. <https://www.redalyc.org/pdf/158/15812486015.pdf>
- Reche, D., Ureña, S. & Membrilla, L. (2018). Efectos tóxicos del consumo. Las drogas en la gestación. *Paraninfo Digital*, 12(28), 1–2 <https://www.index-f.com/para/n28/pdf/e113.pdf>
- Redondo, C. & Gómez de Lora, C. (2008). *Cuentos para prevenir: cuentos infantiles sobre educación emocional dirigida a la prevención del consumo de drogas*. Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (CEAPA). <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/138804/cuentos%20para%20prevenir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Redondo, E. (2008, 14 de noviembre). Infancia, alcohol, drogas y guerra, una mezcla letal en la coctelera de África. *SOITU.ES* (Sección Internacional). http://www.soitu.es/soitu/2008/11/13/actualidad/1226568223_187941.html
- Ridenour, T. A., Clark, D. B. & Cottler, L. B. (2009, enero). La evaluación basada en la ilustración de responsabilidad y exasegurar el uso desustancias y el comportamiento antisocial para niños. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35(4), 242-252. https://www.researchgate.net/publication/41560979_The_Illustration-Based_Assessment_of_Liability_and_EXposure_to_Substance_use_and_Antisocial_behavior_C_for_Children
- Risco, M. (2019, 22 de mayo). *Alcohol y drogas, otro problema que afecta a los niños en situación de calle*. IPSUSS, Universidad San Sebastián. <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/monserrat-risco/alcohol-y-drogas-otro-problema-que-afecta-a-los-ninos-en-situacion-de/2019-05-22/174808.html>
- Roldán, J. M. (2016, 10 de agosto). *Cómo enseñar a los niños a decir NO a las drogas. Etapa infantil* (Blog). <https://www.etapainfantil.com/ensenar-ninos-decir-no-drogas>
- Romero, M., Rodríguez, E. M., Durand-Smith, A. & Aguilera, R. M. (2004, febrero). Veinticinco años de investigación cualitativa en salud mental y adicciones con poblaciones ocultas. Segunda parte. *Salud Mental*, 27(1), 73-84. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2004/samo41h.pdf>
- Ruiz, E. (2016, 26 de enero). Consumen drogas casi 2 millones de niños en México. *CBS News*. <https://www.cbsnews.com/news/consumen-drogas-casi-2-millones-de-ninos-en-mexico/>
- Skoric, M., Lay, L. & Lijie, R. (2009, 9 de octubre). Los niños y los videojuegos: adicción, compromiso y logros académicos. *Cyber Psychology & Behavior*, 12(5), 567-572. <https://doi.org/10.1089/cpb.2009.0079>
- Slapak, S. & Grigoravicius, M. (2007). *Consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 10 y 12 años: relevamiento serial en población clínica* (XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires). *Acta Académica*. <https://www.aacademica.org/000-073/187>
- Thomas, J. (2000, 10 de noviembre). Cayendo por las grietas. Niños expuestos al crack en las escuelas públicas de EE. UU: un problema de política educativa. *Revista de Política Educativa*, 15(5), 575-583. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/026809300750001702>
- Urra, J. (1993). *Infancia y droga, el vacío de la razón*. <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol3/arti8.htm>
- Vaca, C., Harris, P., Barriga, F., Castillo, A., Mesa, T., García, C. & Varela, C. (2001). Pancreatitis aguda grave y pseudoquiste pancreático por uso de drogas en niños. Presentación de tres casos clínicos y revisión de la literatura. *Revista Chilena de Pediatría*, 72(3), 235-243. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062001000300009&lng=es&nrm=iso
- Valle, L. E. & Alma, V. L. (1999, enero-marzo). Reacciones adversas a drogas en la infancia / Adverse reactions to drugs in the infancy. *Revista Argentina de Dermatología*, 80(1), 14-16. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-241889>
- Vida Alterná. (s.f.a). *Cómo evitar que su hijo consuma drogas*. http://www.peques.com.mx/como_evitar_que_su_hijo_consumas_drogas.htm
- Vida Alterná. (s.f.b). *El consumo de drogas por los niños*. http://www.peques.com.mx/el_consumo_de_drogas_por_los_ninos.htm