MANUAL DE INTERVENCIÓN

Una propuesta psicoterapéutica para la recuperación y reinserción de niños/as, adolescentes y jóvenes en situación de calle o en proceso de exclusión psicosocial

¡Sí se puede!

Módulo I

Estructuras y propuestas

VOCES PARA LATINOAMERICA

Autor:
José Álvarez Blanco
Logoterapeuta
Experto en drogodependencias

Manual I de Intervención con NNAJSC

niños/as, adolescentes y jóvenes en situación de calle

MANUAL I DE INTERVENCIÓN

Una herramienta para la prevención e intervención en la problemática de los niños/as y jóvenes en situación de calle, la formación de técnicos y el análisis de políticas sociales que beneficien a este grupo social.

José Álvarez Blanco

Terapeuta y experto en drogodependencias

Dedicado a *Felipe* y *Jovana*.

Virgen de Fátima.

El *copyright* estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Gracias por comprar una edición autorizada de este libro y por respetar las leyes del *copyright* al no reproducir, escanear ni distribuir ninguna parte de esta obra por ningún medio sin permiso. Al hacerlo está respaldando a los autores y permitiendo que continuemos publicando libros de divulgación para todos los lectores.

Editado por: **VOCES PARA LATINOAMÉRICA**

Nota del autor: Este material GRATUITO que tienes en tus manos es fruto del esfuerzo de la ONG española Voces para Latinoamérica (VPLat) en su interés por colaborar en la erradicación de la problemática de los menores en situación de calle (NNAJSC). Al ser una entidad pequeña, sin fines de lucro, apenas hemos contado con los medios necesarios para la realización de este tipo de trabajo, razón que explica algunas de sus deficiencias.

Por todo ello, os solicitamos ayuda en su mejora. Si encuentras erratas, textos no muy comprensibles o posibles mejoras, te agradeceríamos nos las hagas llegar ya sea a mi correo personal **(pepeab_2012@yahoo.com)** o al de nuestra entidad **(vocespara@gmail.com)** incluyendo vuestras observaciones y críticas.

Nuestro deseo es publicar gratuitamente este trabajo en Latinoamérica, por lo que agradecemos tanto tu interés como comprensión y ayuda para con este colectivo.

José Álvarez Blanco

ISBN-13: 978-84-09-46207-0
Depósito legal: VA 769-2022
imprenta**santos,** sl. BURGOS. España

ÍNDICE

PRESENTACIÓN 11

CAPÍTULO 1. ENTENDIENDO EL PERFIL DE LOS NNAJSC 15

CON MUCHAS GANAS DE AYUDAR

Primero: Situar el concepto "Niño de la calle" *vs.* NNAJSC 15
Segundo: Valorar la falta de prevención 18
Tercero: Concretar el factor de "Temporalidad" 19
Cuarto: Identificar el proceso de "Callejización" 20
Quinto: Buscar formas de intervención 21
Sexto: Situar el drama en lo psicosocial 22
Séptimo: El perfil de los NNAJSC y subgrupos 24
Octavo: Aclarar necesidades y objetivos 25
Noveno: Apuntar hacia la reinserción 27
Décimo: Apostar por la prevención 28

CAPÍTULO 2. EL PROCESO DISFUNCIONAL DE LOS NNAJSC 31

A. DEFINICIÓN DEL PERFIL NNAJSC 31
B. LAS ETAPAS EN EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN NNAJSC 34
– Callejización 36
– Fase de Contacto 39
– Fase de Pertenencia 45
– Fase de Permanencia 47
– Fase de Cronificación 49
C. LAS ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA 53

CAPÍTULO 3. MEDIOS POLÍTICOS PARA LA INTERVENCIÓN 59

A. FACTORES PREVIOS AL TRABAJO DE INTERVENCIÓN 60
– Un buen análisis psicosocial 60

– Conocer el plan preventivo que se aplica en la ciudad o país 61
– Conocer el plan preventivo de las escuelas o colegios 61
– La formación de los técnicos y especialistas de los diversos equipos de intervención psicosocial 62
– Conocer los planes y/o políticas sociales que se aplican 64
– Se necesitan otras maneras de legislar penalmente sobre jóvenes en situación de calle y en conflicto con la ley 65
– Conocer la red de intervención y su plan de coordinación 65

B. FACTORES SOCIALES DE ACCIÓN QUE HAY QUE TENER EN CUENTA 66
– La coordinación de los recursos 66
– El individuo en sí mismo 67
– Desde la familia del NNA o joven en calle 67
– Desde la microsociedad de aquellos que los vio nacer 68
– Desde la sociedad en general que los rodea 69
– Desde la nación (estado) a la que pertenecen 69
– Del mundo que los rodea 72

CAPÍTULO 4. CRITERIOS PARA LA INTERVENCIÓN 77

A. SOBRE LOS DIVERSOS NIVELES DE INTERVENCIÓN 77
– Nivel educativo en general 77
– Nivel formativo del colectivo académico 78
– Nivel de coordinación 79
– Nivel de legislación 79
– Nivel de intervención 80

B. LA NECESIDAD DE PARTIR DE UN MARCO LÓGICO 82
– Concretar una teoría de abordaje 83
– Claridad en las áreas de trabajo 83
– Concreción del grupo meta 84
– Niveles específicos de la intervención 85

C. VARIABLES CON LAS QUE PROPICIAR LA SALIDA DE CALLE 86

CAPÍTULO 5. LINEAMIENTOS EN LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN 89

A. DIVERSIDAD EN EL GRUPO POBLACIONAL PREVIO A CALLE 89

B. LOS DIVERSOS ABORDAJES SEGÚN GRUPO: daños y tiempo en calle 90

C. SUBGRUPOS POBLACIONALES SEGÚN TEMPORALIDAD 92

D. AUTODESTRUCCIÓN e INTERVENCIÓN 93

E. CRITERIOS GENERALES PREVIOS A LA ESTRUCTURACIÓN DEL PROCESO DE LA INTERVENCIÓN CON NNAJSC 94

CAPÍTULO 6. LA DINÁMICA PSICOADICTIVA EN NNAJSC 101

A. SUSTANCIAS Y MEDIOS COMO PROPICIADORES DE ADICCIÓN 102

B. EL PROBLEMA NO ES LA SUSTANCIA, ES NUESTRA "JAULA" 106

C. ELEMENTOS NEURO - PSICO - BIOLÓGICOS 111

– Como elementos "Cognitivos" de la adicción, tendremos en cuenta... 114

– Como elementos "Emocionales" de la adicción, tendremos en cuenta... 115

– Como elementos "Conductuales" de la adicción, tendremos en cuenta... 116

– Como elementos "Psicosociales" de la adicción, tendremos en cuenta... 117

CAPÍTULO 7. ESTRUCTURAS DE INTERVENCIÓN 121

A. PROPUESTA GENERAL 121

B. TRABAJO EN CALLE (TC) 122

C. PROGRAMA NOCTURNO o techo nocturno 127

D. PROGRAMA DE ACOGIDA (ACD) 129

– Fase I de Orientación (ORT) 130

– Fase II de Intermedio (INT) 133

– Fase III de Precomunidad (PCT) 136

E. COMUNIDAD TERAPEÚTICA (CT) 139

F. ETAPA DE REINSERCIÓN 145

G. PROGRAMA DE APOYO 150

H. PROGRAMA PARA BEBÉS Y SUS PADRES EN CALLE 156

I. PROGRAMA PARA INFRACTORES EN CLAVE DE ACOGIDA 165

J. PROGRAMA PARA INFRACTORES EN CLAVE DE CT 172

K. CENTRO DE DÍA 176

L. CAIF (Centro de Atención Integral Familiar) 178

M. ALGUNAS NOTAS Y ACLARACIONES FINALES 183

N. PROPUESTAS PARA LA POLICÍA 185

Ñ. PROPUESTAS PARA LOS PERIODISTAS 188

O. Breves reseñas para las INSTANCIAS ACADÉMICAS 190

CIERRE DEL MANUAL I 193

AGRADECIMIENTOS 195

ANEXOS 197

0: Síntesis del proceso y acción 199
01: Niñas/os, adolescentes y jóvenes en situación de calle 200
02: Proceso del NNAJSC respecto a la familia y sociedad 201
03: Características del proceso general y local del NNAJSC 202
04: Plantel interventivo sobre los NNAJSC 203
1: Proceso político y social generador de los NNAJSC 204
1b: Esquema del orden de intervención con NNAJSC 205
2: Red social de intervención para con NNAJSC 206
2a: Dinámicas tras situarse en calle y ser NNAJSC 207
3: Propuesta estratégica Alcaldía, CAIF y Gobernación 208
3a: Esquema de propuesta estructural para con los NNAJSC 209
3b: Propuesta Estructural para con los NNAJSC II 210
4: Esquema problema e intervención con NNAJSC 211
4a: Esquema del proceso interventivo con los NNAJSC 212
5: Visión ampliada de los posibles pasos de intervención II 213
6: Esquema del posible proceso de los NNAJSC en su recuperación 214
6a: Grupos de entrada al mundo de los NNAJSC 215
7: Propuesta de Atención Integral Familiar (CAIF) 216
8: Propuesta adaptada al momento psicoevolutivo NNAJSC 217
9: Resumen plan interventivo para jóvenes con bebés en Programa de Apoyo 218
10: Resumen plan interventivo con jóvenes en Programa de Apoyo 219
11: Resumen plan interventivo con jóvenes en situación de calle con apoyo técnico 220
11a: Necesidades básicas del técnico de calle 221
11b: Trabajo en calle con NNAJSC II 222
11c: Trabajo en calle con NNAJSC III 223
12a: Resumen plan interventivo con jóvenes en Programa de Acogida Fase I 224
12b: Resumen plan interventivo con jóvenes en Programa de Acogida Fase II 225
12c: Resumen plan interventivo con jóvenes en Programa de Acogida Fase III 226
13: Programa de tratamiento para infractores en clave de Acogida I 227
14: Resumen plan interventivo con jóvenes en Comunidad Terapéutica 228
14a: Programa de tratamiento para infractores en clave de Comunidad Terapéutica 229
15: Resumen plan interventivo con jóvenes en Programa de Reinserción 230
15a: Resumen plan interventivo con jóvenes en calle y Apoyo Nocturno 231
15b: Plan interventivo para familias de jóvenes en proceso de exclusión social 232

16a: Visión holística e integral del Ser-Siendo 233
16b: Proceso disfuncional desde el ego hacia la desorientación y la desrealización 234
17: Proceso multidisfuncional y de recuperación 235
18: Propuesta de trabajo en red con NNAJSC 236
18a: Posibles disfunciones y patologías entre NNAJSC 237
18b: Siglas o terminología psicopatológica 238
19: Proceso de Sensibilización Adictivo y/o Dependiente Bio-Psico-Social y Existencial 239
19a: Necesidades en la propuesta interventiva 240
19b: Variables del proceso por el que transitan los NNAJSC 241
19c: Niveles de Intervención en Política para con NNAJSC 242
20: Factores que intervienen en la solución de los NNAJSC 243
21: Dinámicas y subgrupos infantojuveniles en riesgo o situación de calle 244
22: Necesidades en un plan político para con los NNAJSC 245
23: Ejemplo de tipos de intervención para con los NNAJSC 246
24: Existencia del Ser, su Mente y el Ego 247
25: Visión ampliada de los posibles pasos de intervención I 248
26: Variables de intervención psicoterapéutica con NNAJSC 249
27: Elementos de la psicología evolutiva a tener presentes 250
28: Criterios base para con una buena intervención 251
29: Esquema de propuesta estratificada preventiva 252

NOTA 253

Presentación

Basta transitar por la mayoría de las calles de las grandes ciudades del planeta para que podamos observar cómo influye en la población más vulnerable nuestra manera de extraer, producir, elaborar y consumir: un dinamismo que provoca tantos daños en terceros como en el planeta. Este drama a nivel mundial retroalimentado por un estilo de vida basado en los fundamentos consumistas del neoliberalismo termina por cosificar (en todas sus formas, incluso perversas) a muchos niños/as y jóvenes poniéndolos en riesgo de exclusión y, en otros casos, en calle.

Es en medio de este drama que nos animamos a realizar un Manual de intervención, no tanto por considerar que no se sepa trabajar con este colectivo, que sí, sino por ver lo amplio y complejo de su realidad, situación y dinámica de recuperación necesitándose de un crisol donde situar todas las piezas. Es para todo ello que, antes de hacer este manual y 5 estudios de campo en diversos países (Perú, Bolivia y Colombia), una de nuestras fuentes de observación o análisis ha sido identificar el impacto que los dinamismos globales del mercado y sus consecuencias en lo local propiciaban. Con ello, hemos sido testigos de cómo alguna de las variables del proceso de los jóvenes en situación de calle se encuentran en los procesos macro; variables que afectan previamente a sus barrios y/o familias más empobrecidas de procedencia y terminan por generar diversas formas de exclusión bajo las que luego aparece la problemática mundial infantojuvenil a la que nos dirigimos con esta labor: la de los millones de niñas/os, adolescentes y jóvenes que terminan en situación de calle.

Con el material que tienes en tus manos, esperamos demostrarte que no solo se puede hacer mucho en la realidad y problemática de los jóvenes en situación de calle, sino que, de hacerse bien, podremos estar más cerca de terminar con un proceso del que es muy difícil salir: una espiral que, sin ayuda profesional, suele desembocar en la

cárcel, la delincuencia o el abuso; un proceso del que pocos salen y que a muchos les genera más empobrecimiento, exclusión, desgaste y, con el tiempo, la muerte.

La exclusión, que entre otras cosas consiste en ignorar y/o aislar a quien por "no tener", no sirve o no vale a este sistema, es un perverso proceso social que, tras vivirse durante mucho tiempo, conlleva dinamismos de autodestrucción.

Son muchos y variados los grupos que conforman la compleja realidad de los excluidos sociales a nivel mundial, los "nadie" de Galeano, los desplazados, las personas víctimas de violencia social, de la explotación y del alcoholismo, los inmigrantes sin voz o sin trabajo, o los **Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes en Situación de Calle** (en adelante, en este Manual, **NNAJSC**). Más de 150 millones en las calles del mundo, de los cuales, 40 millones viven en América Latina[1] (**ver Anexos 0 y 0-1**). Niños/as y jóvenes que, tras su proceso de exclusión social, son víctimas de la indiferencia y egoísmo pasivo de sociedades deshumanizadas que permiten su explotación y destrucción. Los NNAJSC viven bajo una realidad social que les despoja de sus derechos y, abandonados a su suerte, generación tras generación, acaban creyendo que la calle es la única opción y posible forma de vivir para ellos y sus descendientes.

Con este Manual no solo buscamos dar testimonio de su realidad, sino también dar a conocer a un amplio colectivo infantojuvenil (cada vez más camaleónico y adaptativo); todo bajo el objetivo de comprender su realidad y ofrecer, a quienes trabajan con ellos/as para su inclusión en la sociedad lo que creemos que también necesitan: mejores intervenciones de ayuda técnica y/o profesional, algunas de estas, de carácter urgente.

La falta de metodologías específicas, la carencia de conciencia social, los continuos recortes económicos o la ausencia de prevención e intervención psicoeducativa en colegios y/o barrios de referencia (**ver Anexo 19**) han influido a quienes formamos parte de **VPLat** y, tras muchos años de trabajo con el colectivo en este continente, para revisar y plantear nuevos modelos de intervención con los que ayudar a estos niños/as y jóvenes, observamos, con profunda tristeza, cómo y pese a nuestro trabajo con instituciones públicas, existe una amplia falta de sensibilidad política, siendo esta la principal causa de la in-

1 https://m.europapress.es/internacional/noticia-iberoamerica-estima-hay-150-millones-ninos-calle-cuales-40-millones-viven-latinoamerica-20070116224436.html

volución y situación cada vez más dura de este colectivo (**NNAJSC**). Además de la escasa sensibilidad política, otro escollo que vemos que hay que salvar para realizar una intervención más adecuada es trabajar paralelamente con los NNAJSC y sus dañados y empobrecidos entornos de procedencia. Sin este trabajo, las propuestas que les ofrezcamos, creemos, seguirán siendo puramente asistenciales. Es por todo ello que este Manual recoge un sumatorio de visiones, "buenas prácticas" y metodologías a través de programas con las que desplegar propuestas a técnicos con la esperanza de provocar resultados más positivos.

NNAJSC de Cali (Colombia). Autor: José Álvarez Blanco.

Es posible que a algunos de nuestros lectores, este material les resulte muy cuestionable o criticable, especialmente porque, dependiendo de cada país o incluso de cada ciudad desde donde se nos lea, sabemos que se debería diseñar, adaptar o confeccionar uno específico, uno para cada lugar: el suyo propio. Pero, por otro lado, también creemos que ya solo con la lectura y debate en equipo de este material, ayudaremos a resituar, repensar y cuestionar lo que se pueda estar ofreciendo. Y ya solo eso nos vale.

El manual consta de dos volúmenes: uno de intervención (el que tienes en tus manos) y otro (adjunto) más teórico en el que encontrar variables de análisis o fuentes de fundamentación académica. Dos medios complementarios con los que intentamos satisfacer las necesidades tanto de profesionales directos como de aquellos que se vuelcan en la intervención, ya sea bajo estructuras con **NNAJ** en situación de calle como desde las acciones en calle. Dos materiales que también podrían ayudar a políticos y a agentes de lo social a mejorar su labor.

Para concluir, comentar que este es un material fruto de la suma del trabajo en calle que durante años hemos realizado con otros especialistas de varios países y ciudades de Latinoamérica. Trabajo al que VPLat ha dedicado muchos años junto a mucha formación impartida y la cercanía a multitud de programas con los que hemos trabajado, apoyado y vivido: un amplio elenco de experiencias vitales y profesionales que ahora son parte de este resultado.

Así pues, que te sea de beneficio esta lectura.

JOSÉ ÁLVAREZ BLANCO
Pte. Fundador VPLat

1. ENTENDIENDO EL PERFIL DE LOS NNAJSC

La propuesta de este Manual de Intervención está dirigida en su totalidad a rescatar y recuperar la problemática de los niños, niñas y adolescentes en proceso de exclusión psicosocial y, más en concreto, la de aquellos/as que ya están en situación de calle (NNAJSC). Es para todo ello que, desde aquí, nos dirigimos a los profesionales que, acompañando a esta compleja problemática psicosocial, están en busca de mayor reflexión para con su visión, propuesta de trabajo o formas con las que intervenir, a aquellos que buscan un medio con el que ayudar-se a pensar, reflexionar y mejorar la intervención que sobre estos realizan en beneficio de todos/as.

CON MUCHAS GANAS DE AYUDAR

Para empezar, comenzaremos por exponer una serie de conceptos o ideas para identificar, reconocer y poder erradicar algunas de las ideas preconcebidas o prejuicios que podemos tener acerca de esta población.

PRIMERO
Situar el concepto **"Niño de la calle"** *vs.* **NNAJSC**

Para hablar de población infantojuvenil en exclusión, de entrada y para situarnos adecuadamente, querríamos pediros la determinación de desligaros de expresiones como la de "menores", término que no solo nos parece denota carencia o falta de estatus, sino que, para nosotros, es algo que denota posición de inferioridad o valía, una etiqueta que no solo no incluye el perfil, sino que, no viendo o reconociendo género o grupo específico, bien nos puede llevar a engaños o sinsentidos. Es por ello por lo que, en este Manual, tratándose de un

colectivo tan amplio como es el de los **NNAJSC,** utilizaremos para los de menor edad las siglas de **NN** (niño, niña) y la A cuando queramos incluir a los adolescentes en aquello a lo que nos refiramos, siempre sabiendo que, al margen de su edad, estamos ante todo un Ser Humano con plenos derechos en proceso de **Autorrealización** y **Autonomía,** aspecto que no siempre se ve, se atiende o se cuida, razón por la que se llegan a usar formas directivas o violentas con las que verlos y/o tratarlos.

En este Manual y, en general, cuando nos referimos tanto al Ser humano como a los **NNA,** situaremos la dinámica de **Autorrealización** primero en relación con su Ser-Siendo existencial, algo en lo que todos estamos inmersos y nos desarrollamos, un dinamismo que requiere de dos procesos: uno psicológico o de personificación (a nivel cognitivo, conductual, emocional y existencial) y otro psicosocial o de estructuración (familia, amigos, pareja, etc.) y que juntos permiten gestionar adecuadamente la tan anhelada autonomía e interdependencia.

El término de "autorrealización" lo entenderemos no solamente como el logro efectivo de las aspiraciones u objetivos vitales a los que una persona llega por sí misma proporcionándole satisfacción y orgullo, sino que, desde el plano existencial, también lo entenderemos como ese logro en relación con el cumplimiento del sentido de nuestra vida también a nivel social.

En medio de todo esto, paso a explicar que el proceso al que nos referiremos en este Manual como de **despersonalización,** o cuando usemos el término de **desrealización** (incluido en los anexos), no lo vincularemos al plano clínico que mantiene estos términos bajo la manifestación del desorden disociativo o de desdoblamiento, sino que los miraremos bajo una perspectiva más filosófica desde la que entenderlos como ese proceso inadecuado o disfuncional en contraposición a la personalización o realización del individuo que, como resultado de atentar, dañar o impedir la buena evolución o desarrollo de alguna de sus etapas o fases psicoevolutivas, ahora, basándonos en dinamismos cognitivos, conductuales, emocionales (afectivo-sexuales) y/o existenciales, frenamos o deterioramos la propia **autonomía de nuestro ser** dañando una adecuada **autorrealización psicosocial-existencial.**

Si bien para la RAE el término "personalidad" se refiere tanto a la cualidad de ser persona como "a la diferencia individual que constituye a cada uno distinguiéndole del otro" (RAE 2014), en este Manual, necesitamos ampliar la base de este término y, bajo la idea que nos propone **James Hillman** con su visión existencial de **Personificación,** dimensionar los arquetipos que propone. Además, coincidiendo con **Carl Rogers** en su énfasis psicoeducativo evolutivo, vemos necesario ampliar la visión de este concepto bajo la perspectiva de todo nuestro ser. Es junto a esta idea que la dinámica de autorrealización destila una propuesta más amplia o ambiciosa y, si además lo sumamos al postulado que nos propone el psiquiatra y filósofo **Karl Jaspers,** terminamos por abarcar y entender (bajo este término) todo un proceso de individualización y de diferenciación a favor de una autorrealización psicosocial a la

que estamos llamados en pro de nuestra libertad, conciencia y responsabilidad.

Sabemos que, si bien este término de personalización es un tema que se aborda desde muchos autores, como **Carl Gustav Jung** cuando habla de la **individuación** o del proceso espiritual en el que se edifica la personalidad (llegando a la autorrealización del sí mismo), es ahora que, optando por autores más existencialistas (como **K. Jaspers** o el propio **Viktor Frankl**), terminamos por situar una perspectiva mucho más holística y, desde esta visión transpersonal, podemos conseguir mejor lo que perseguimos con este juego de palabras: poder identificar el contrario a un deterioro de madurez y crecimiento psicosocial-existencial sin bloqueos, disfunciones o permanentes retrocesos (despersonalizantes).

Así pues, cuando en este Manual hablemos del proceso de **despersonalización, despersonificación** o **desrealización,** estaremos entendiendo tal enfoque a favor de una mejor perspectiva con la que recuperar, intervenir y/o ayudar a quien pretendamos acompañar en su mejor toma de conciencia y crecimiento personal. Tal propuesta, ya fuera de reduccionismos clínicos (o de diagnóstico clásico), nos ha de ayudar a alcanzar visiones más amplias, holísticas y transdisciplinares con las que llegar a la potencialidad de un Ser-Siendo que todos somos en provecho de su capacidad de transcender y superarse (incluso estando bajo enfermedad o patologías). Y es que, si lo que de verdad queremos es ayudar a nuestros futuros usuarios con mejores propuestas en beneficio de su autorrealización y/o recuperación, o dejamos atrás reduccionismos científicos o salimos al encuentro de totalidades que lo ayuden de manera más amplia y estratificada (razón por la que necesitamos revisar este término). La cuestión es que, cuando hablamos de ayudar a un colectivo como es el de los jóvenes en calle (tan dañado como condicionado y maltratado), creemos necesario ser más amplios de miras en la observación de su recorrido y proceso, más aún cuando este va en contra de su persona y autodesarrollo. Ya en el Manual II, desarrollaremos este concepto, su referencia e idea con mayor extensión.

Otro de los términos que en este inicio de Manual quisiéramos observar es el que, en nuestro imaginario, se da con este colectivo bajo el término **"niños de la calle"**; una etiqueta que no solo ya es obsoleta, sino que, hasta la fecha, todavía nos condiciona ya que no ha sido superada por muchas autoridades o instancias sociales de intervención. Es más, este es un elemento que se puede encontrar instalado en el lenguaje cotidiano de muchos técnicos y profesionales de calle y que influye más de lo que creemos. Y es que, la manera de definir a este colectivo no sólo da cuenta de cómo desde una definición se les puede perjudicar a la hora de comprender sus dinámicas, sino que, restando valor y pertenencia social a quien todavía es un niño/a, les termina por estigmatizar.

La expresión "niños de la calle" es un concepto acuñado a finales de los años 70 del siglo XX por **UNICEF** dentro de una manera asistencial de analizar y entender la problemática que nos ocupa. Si bien ha existido en toda la historia del

ser humano, es a partir de la revolución industrial cuando se desarrolla como una pandemia a nivel mundial: hoy en día, 150 millones de **NNAJSC** en el mundo así lo atestiguan (**ver Anexos 0 y 0-1**).

UNICEF, probablemente desde un trabajo de despacho, malinterpretó los parámetros a los que accedió y con los que cotejó inicialmente el perfil de toda una población infantojuvenil excluida en calle concluyendo con un término que obvia tanto su proceso como su realidad y problemática, haciendo así que todos creamos acertado etiquetar a los **NNAJSC** con este simple referente de "de la calle".

Bajo este término no sólo hay niños/as, sino que también hay bebés, adolescentes, jóvenes y adultos (algunos de ellos con discapacidad, diversidad sexual y otras particularidades que este término ni observa ni reconoce). Un término que les sitúa y hace de algo que no es "de la calle", serlo sin más cortapisas. Además, hoy es el día en el que ya son muchos los **NNA** y jóvenes que, sin vivir literalmente en la calle, están en ella; obvia que hay más de los que se ven. Hoy en día, la calle sigue siendo el escenario de supervivencia de muchos jóvenes, un subgrupo de los **NNAJSC** al que, careciendo de referentes personales adecuados o adultos estables y por el aprendizaje de supervivencia transitado, le es más fácil mantenerse en un dinamismo de fácil acceso al dinero, comida u organización criminal que estar todo el tiempo en calle. Eso sí, sin que esto les separe de su grupo y, de esta forma, opten por seguir bajo una forma de vida inhumana como es la calle.

Otro de los elementos que deberemos tener presente es el género. Algo que, sin estigmatizar a nadie, sí creemos que debe ser resaltado, ya no solo por destacar la diferente vivencia de las féminas, sino por diversificar el colectivo mientras admitimos que es variado y complejo (y si no, que se lo digan a los jóvenes gays o trans, entre otros).

Y, por último, la observación de identificarlos con el término "de la calle". Desde VPLat, creemos que no hace sino ayudar a que sean vistos bajo una manera que nos quita conciencia y responsabilidad para con un colectivo que no debería pasar ni un solo día en calle; menos aún deberíamos permitir que se les termine viendo como que son esta situación. Desde VPLat nos anexionamos a la visión **"en situación de calle"** precisamente porque, de esta forma, creemos que se entenderá más y mejor la obligación como sociedad de darles una respuesta rápida a cualquiera que sea su problema, una manera de entenderlos que evite que se queden en calle y se cronifiquen en su decisión y de entender nuestra condición irresponsable como sociedad.

Es por todo ello que, a lo largo de este Manual, usaremos el término niño/a, adolescente y joven en situación de calle y que lo abreviamos en las siglas de **NNAJSC.**

SEGUNDO
Valorar la falta de prevención

Necesitamos entender cómo, bajo las consecuencias de la falta de pre-

vención (**ver Anexo 19**) y poca intervención política y/o técnica, podemos estar generando un alto coste social, ya sea desde la negligencia de dejar que aparezcan como luego, tras consolidarse, que existan **NNAJSC** por décadas; necesitamos ver cómo se convierte esta problemática en algo muy complejo que en este Manual no se mide, diagnostica y menos profundiza y es que, bajo tal complejidad, sería necesario empezar por saber qué subdinamismos provocan su proceso a la vez que identificamos las diversas fuentes de su realidad.

Tras años e incluso décadas de existencia, este es un colectivo que se alimenta de muchos procesos y familias rotas o desestructuradas, jóvenes que, no valiendo ya nada para con su entorno, sí serán vistos valiosos para el de otros: burdeles, redes de narcotráfico (mulas) o la misma venta de los órganos que a muchos de ellos/as les quitan, doble razón por la que deberíamos trabajar con ahínco en prevenir esta dura condición psicosocial.

Por otro lado, diversos grupos de **NNAJSC** terminarán apareciendo en nuestras ciudades bajo subdinámicas que nos deberían obligar a abordar el problema de otra manera, ya que estos, una vez adultos y antes niños en calle (no todos), serán ahora personas que cierran un ciclo en el que entran nuevos intereses. Un sustrato de este problema social que terminará por amparar y convertirlos en nuevos cómplices, permitiendo así que se asienten nuevos NNA o jóvenes en tales subdinamismos, un "paraguas" de pseudoprotección para con los nuevos jóvenes a explotar; un perfil de cronificados jóvenes que, como adiestradores de diversas maneras de subsistencia y sin saberlo, solo vienen a dañar más, si cabe, la trayectoria de unos niños/as que nunca pudieron vivir su infancia del modo que solemos considerar normal o adecuado, pero que, al parecer, no interesan a nadie ni se les ve y, mucho menos, se les atiende apropiadamente. Todo esto tiene como consecuencia altos costes de violencia para con ellos y nuestras ciudades (razón última por la que no entenderemos nunca el que no se quiera prevenir esta problemática a nivel ya político y social).

TERCERO
Concretar el factor de "Temporalidad"

Otro de los factores que necesitaremos situar adecuadamente y como factor básico para con la comprensión de este complejo y amplio perfil es el de su **temporalidad.**

Es importante y necesario entender que no es lo mismo llevar un mes en calle que llevar ocho o más años o incluso que, tras haber nacido en situación de calle, el individuo que lleva toda su vida en calle ya no se verá igual al resto de la sociedad portando un factor tan difícil de desmontar como es el de la identidad que más tarde trataremos.

Si a esto añadimos otro factor como puede ser el hecho de tener tu familia en la misma condición de exclusión y/o marginación social, esto hará que no sea igual tratarlo de una manera o de otra, máxime si lleva años o décadas en calle.

Y es que, dependiendo de los factores que den forma al problema, se tornará muy diferente a la hora de poder ser definido y tratado. En relación con este tipo de problemática social, hoy en día es triste ver cómo la ineficacia, el asistencialismo o la mera negligencia de muchas entidades responsables hacen de los jóvenes con familia en calle algo que va en aumento, normalizándose e incluso siendo ya un colectivo tratado sin diferencias con el resto de las poblaciones en calle en la mayoría de los casos.

Estos grupos o familias ya en calle, reducidos a mera estadística, están siendo tratados sin una política específica, incluso bajo términos como el de *Homeless* o ya habitantes de la calle. Es por ello que, para nosotros, entender la temporalidad es entender cómo el riesgo de cronicidad heredada no es cualquier cosa: el factor de la temporalidad no solo debería ser tomado en cuenta, sino que, como profesionales, deberíamos tener mejores medios con los que identificarlo, asistirlo y tratar sus daños o consecuencias vividas y, todo ello, a nivel psicopatológico, psicosocial y existencial.

CUARTO
Identificar el proceso de "Callejización"

Dentro del factor de temporalidad, también necesitamos entender el concepto de **"Callejización"** (con todas sus variables, factores y dinamismos); un concepto que hace alusión al proceso desde el que se inicia el transitar del joven por la calle hacia subsiguientes etapas en pro de vivir en este de manera autónoma. Etapas estas que trataremos en el Manual como la de **"Contacto"**, **"Pertenencia"**, **"Permanencia"** y, la última, de **"Cronificación"**. Para nosotros, todas estas etapas son parte de un fatídico proceso que bien puede llevar a la muerte a miles de niños en el mundo (**ver Anexo 18a**) y que, por nuestra tardanza o precaria intervención, sí o sí, acaba llegando tarde o temprano.

Si la etapa de **"Callejización"** es la antesala de las dinámicas disociales de exclusión social más comunes entre los **NNAJSC** (no en todos los casos), es a partir de ésta que entenderemos mejor los factores que germinan y se encadenan hacia el subsiguiente paso de la exclusión total, un aspecto nacido de esta misma dinámica.

Deberíamos destacar este aspecto tanto para entender que ya existen muchos casos de **NNA** en los que se está dando esta etapa, así como para que, preventivamente, podamos intervenir frenando su contacto a tal dinámica y evitar así que se dé tal problemática. Y es que, a no ser que nacieran en esta situación siendo hijos de "terceras o cuartas generaciones" de padres en calle (algo que ocurre en países como Bolivia o Brasil), creemos que es muy relevante analizar primeramente los pasos iniciales hacia un proceso que, de no detenerse, su drama estará servido. Es a tal proceso al que nos referiremos en este Manual como el de "Callejización".

QUINTO
Buscar formas de intervención

Otro de los factores que necesitamos asumir en este esfuerzo de asentar bases o criterios claros y definitorios para con este colectivo es el de dibujar objetivamente su perfil para luego poder abordarlo adecuadamente. Desde VPLat, creemos que un perfil con daños tan diversos y estratificados no se resuelve con intervenciones clásicas como las que tratamos bajo los postulados tradicionales de la intervención clínica y, menos aún, con los reduccionismos de las líneas psiquiátricas o de escuelas psicológicas tradicionales (freudianas), sino que, debido a la variedad y complejidad de los daños que portan, además de los diversos procesos y vivencias junto a sus factores psicosociales, estos jóvenes deberían ser tratados, acompañados e intervenidos (con su complejidad y voluntad) de manera coordinada bajo una serie de escuelas de amplio espectro, equipos eclécticos y transdisciplinares.

Debido a los diversos daños que generan y portan los **NNAJSC,** se nos exige un marco de intervención psicoterapéutico amplio, holístico, integral y transdisciplinar; un marco de intervención que permita cubrir no solo sus necesidades básicas, daños puntuales o patologías, sino que, bajo un enfoque holístico, nos ayude a recoger todas y cada una de sus variables y problemáticas más disfuncionales, incluidas aquellas que nacieron o se llevaron a cabo en sus familias y contextos junto con las sanas y más adecuadas (tratando de trabajar desde una perspectiva sistémica como veremos más adelante).

Nuestra propuesta a la hora de diseñar, actuar y evaluar lo que ofreceremos al NNAJ tanto a nivel biológico, psicológico como social y existencial dentro de cada una de las etapas y/o procesos psicoterapéuticos deberá ser absolutamente personalizada, siempre teniendo en cuenta lo vivido en su historia personal, familiar o social (ya sea a nivel micro como macrosocial) bajo elementos cognitivos, afectivos, emocionales, sexuales, conductuales y existenciales. Un complejo entramado de variables que hace que, por todo ello, optemos ahora por referentes de índole amplio y en línea existencial (bio, psico, social y espiritual), pues nos harán falta en su ayuda y solución.

Los marcos de intervención técnica que bajo este Manual nos guiarán pertenecen a escuelas psicológicas, como la Logoterapia (por citar un ejemplo), reconocidas académicamente, propuestas de trabajo holístico que nos ayudan a disponer, ofrecer o desarrollar progresivos y encadenados dinamismos de trabajo para lograr un mejor desarrollo del proyecto personal integral; un marco que nos sitúa en cómo estos jóvenes tendrán que resolver el vacío o sinsentido de su vida (factores de la etapa de reinserción), algo que, de manera profunda, les ayude a dar tanto una dirección a su existir como también al contenido, solidez y fluidez de su futura vida; un trabajo psicoterapéutico que permita la autorrealización del joven y, mientras resuelve esto, la resignificación de todo lo que tratemos o abordemos psicoterapéuticamente, razón por la que, desde VPLat, creemos que el marco de intervención no debe ser cualquiera.

SEXTO
Situar el drama en lo psicosocial

Otra de las necesidades que creemos necesario observar e identificar como base de nuestra intervención es el reconocimiento del drama psicosocial del que proceden los **NNAJSC.** Este es un esfuerzo que deberíamos transitar sin caer en una mirada miope al identificar solo factores cercanos a su situación y que, gracias a una visión holística e integral, nos permita acceder a una mejor y más amplia posición desde la que luego poder trabajar con ellos no solo en sus diversas problemáticas, sino también en su proceso y/o realidad de tener que ser reinsertados en tal sociedad y buscar aquello que nos hable de cómo les afectó lo vivido en lo social, llegando a descubrir cómo este mismo sector permitió indiferentemente su situación social de calle. Una mirada con la que reconocer las verdaderas raíces de su proceso incluso identificando lo que estas raíces destilan, dinamizan o propician a futuro en su personalidad.

Uno de los factores más característicos e importantes en la decisión del **NNA** o joven de "irse a calle" (y quedarse en esta situación) es, sin duda, su **precario vínculo familiar,** pero no es el único que favorece esta decisión. A veces no es siquiera el primer factor en empujarles a calle por mucho que queramos victimizar a sus progenitores. Hay otros factores que propician tal dinámica de "Callejización" y los llevan a la exclusión social. Verdaderos elementos de proceso social a los que ahora nos referiremos como, por ejemplo, el empobrecimiento de sus barrios, dinámicas de ocio y tiempo libre, los dinamismos mal intervenidos de su **fracaso escolar** o el mismo "bullying" o acoso escolar. Factores, todos ellos, que bastan para hacer que un **NNA** se quede en la calle por miedo, sin verse apoyado por mejores profesores, técnicos de lo social o por sus padres. Técnicos que, en muchos casos perdidos bajo un papel academicista, terminan incluso por no verlos.

Otro factor para observar lo podemos encontrar en **el mismo barrio**, ya sea por carencia de apoyos políticos, espacios de ocio o alta delincuencia, entre otros. Para adentrarnos en este aspecto, tendremos que aprender a mirar a nivel más macro que local sabiendo analizar **los impactos de un sistema social y económico que, influyendo o rompiendo los tejidos más sensibles de nuestra sociedad, no solo genera** la posible disfuncionalidad de una familia, sino que, además, hace que la comunidad ciudadana, en su precaria o nula respuesta, termine siendo más parte del problema que de su solución. Ya sea por nuestra torpeza interventiva como por llevarla a cabo desde nuestro egoico asistencialismo (por ejemplo, en Navidad), muchas veces como sociedad, más que ayudar, perjudicamos a este tipo de colectivos. Por no hablar de la necesidad de entender y observar las subdinámicas dañinas **a nivel de país** (bajo políticas y modas inadecuadas, altos niveles de presión social, dinámicas de alto estrés, etc.) y, por qué no, a **nivel mundial** (con factores globales como el impacto de las transnacionales en el empobrecimiento de un país o la consecuente inmigración, los daños de

sus mercados, racismo, el negocio de la violencia armada, etc.).

Un ejemplo para rescatar la importancia de observar lo social. Según todo lo expuesto, si nos centramos en una familia disfuncional (obviando el identificar por qué es así) con un hijo en proceso de fracaso escolar, alta ociosidad por su fracaso y pérdida de sentido en su vivir, la calle, para éste (de ser una opción habitable) y lógicamente sin prevención, será bien vista y experimentada como la única vía de escape a su situación, aunque sea tan dolorosa como temida; un medio que le permita evitar posibles castigos y con el que resarcir carencias de vínculo afectivo. Esto, unido a la necesidad de liderazgo de cualquier adolescente, bien puede sumarse a un necesario afecto disocial en busca de iguales, un proceso que, sumado a los siempre posibles niveles de violencia existentes en su barrio, requerirá de terceros que le protejan y ahí, sin más, ya lo tendremos bien servido: ahí es donde veremos la "Callejizacion" de un joven en busca de iguales disociales que le den cobertura en una nueva situación de calle que, como única solución, le hace ver que para subsistir ha de adaptarse y acatar lo que haya (incluso bajo violencia, consumo de sustancias o lo que sea).

Desde hace tiempo, muchos técnicos han trabajado con estos colectivos bajo un reduccionista enfoque sin poder contemplar las variables locales del entorno y menos aún las de carácter micro o macro o sin llegar a entender qué es lo que, en el fondo, hace que existan **NNA** y jóvenes "en calle" en su ciudad bajo puentes o veredas de la calle, etc. Al dejar al margen el análisis de las causas responsabilizando únicamente a sus familiares de los factores conflictivos, así como de la situación de los NNA, este perfil de técnico ejecuta acciones puramente asistenciales como enviarles de nuevo a casa o, simplemente, darles de comer, dormir o incluirlos en sus programas residenciales sin saber que les están abocando al más absoluto de los fracasos a futuro cuando este joven tenga 18 y ya no interese apoyarlo, pues se sale de las subvenciones u objetivos del programa en cuestión.

Si los **NNA** y jóvenes deciden ir a calle y terminan perdiéndose en sus previamente dañados o truncados dinamismos de personalidad, es debido a factores como la pérdida de vínculos afectivos, las negativas dinámicas de apego, los disfuncionales patrones de sintonía, identificación y rol familiar, la no referencia psicosocial debido al fracaso de un sistema que le hace ver que si no tiene, no vale (títulos, destrezas o lo que sea que pueda beneficiar al sistema); todo ello unido a una inadecuada socialización. Debemos ser conscientes de que una dinámica de estructuración psicosocial y autorrealización individual no se elimina así como así ni tampoco porque tu padre te pegue (por ejemplo), sino porque esto que vives se suma a otros dinamismos más complejos, desbordantes o abstractos y difíciles de gestionar siendo joven o menor de edad.

Los **NNA** y jóvenes que llegan a tal situación terminan "criándose" y "educándose" en la calle bajo altas dosis de ineficacia social e indiferencia interinstitucional, con precarios medios de

atención y, en muchos casos, métodos de intervención poco eficaces. Un sistema psicosocial que, si quisiéramos ser serios y analizar, les falla y les juzga con estereotipos erróneos e injustos como respuesta por su torpe o nula mirada.

Si queremos entender e intervenir adecuadamente en el problema de los **NNAJSC,** necesitaremos identificar y situar bien su raíz, especialmente cuando es un efecto del sistema social concreto en el que vivimos, además de ver y entender sus consecuencias y, más aún, el impacto de nuestra manera egoísta de vivir, así como también necesitaremos dar forma al "porqué" de su ser y a su "desde dónde" ocurre tal realidad.

SÉPTIMO
Perfil de los NNAJSC y subgrupos

Otra cuestión importante para la identificación de las variables sobre las que intervenir dentro del colectivo de los NNAJSC es diferenciar lo complejo de sus **perfiles y subgrupos** (**ver Anexo 21**), algo no solo amplio, sino diverso y entrelazado.

Los **NNAJSC** mantienen una diferencia de grupo poblacional muy concreta con otros colectivos portando sutiles divergencias con hábitos, códigos y límites muy claros entre sí, diferentes exigencias y dinámicas que, en algunos casos, son violentas maneras de "ser y estar" (para ser respetados) a la vez que construyen entornos subculturales paralelos a nuestra sociedad con los que adquieren identidad y terminan siendo una paralela microsociedad en medio de la nuestra.

Estar más atentos a los modos o maneras de ser y estar en calle de estos colectivos nos ayudaría a reconocer los matices y las mejores y más eficaces formas de identificarlos y, así, intervenir y diseñar las propuestas de ayuda; todo según se requiera, pero... para esto hace falta más que interés.

Si no diferenciamos bien tanto los perfiles como subgrupos sociales a los que pertenecen los NNAJSC, especialmente por su estratificada realidad (cómo o dónde viven y subsisten, qué apoyos tienen, a qué les obliga tal situación, etc.), bien podremos caer en el error de mezclar sus procesos con los de otros jóvenes que han vivido otras realidades sin diferenciar a qué colectivo pertenecen y, de esta manera, revictimizarlos. Esto, de hacerse mal y darse en un proceso psicoterapéutico concreto, conllevaría que unos y otros (técnicos y usuarios) se desgasten en tal desconcierto o incluso se dañen, pues no contactar con lo que de verdad ha vivido el joven como base del proceso disfuncional en el que intervenir haría que, de manera preventiva, no estemos impidiendo que vuelva a revivir tales dinamismos (ahora en nuestra estructura), terminando por crearse un daño mayor bajo mayor confusión. Este tipo de torpeza lleva a muchos jóvenes en terapia a cronificarse reafirmando sus dinámicas más disfuncionales, mecanismos, en muchos casos, de supervivencia, máxime cuando en calle uno puede vivir de TODO (ofrecerse sexualmente, ajustar cuentas teniendo que lesionar o incluso

matar a terceros, robar o drogarse sin ellos querer realmente, etc.).

OCTAVO
Aclarar necesidades y objetivos

Otro de los puntos que necesitamos dejar claro en este esfuerzo de situar un buen perfil con el que **enmarcar la problemática de los NNAJSC** (para luego tratarla desde este Manual) es identificar objetivamente las necesidades puntuales de ayuda. Algo que nos ayude a ver qué tienen o requieren en cada una de las propuestas escalonadas de trabajo técnico de intervención que posteriormente les ofreceremos bajo la perspectiva de este Manual.

Y es que, no dar espacio o crédito a este aspecto, desde nuestra experiencia, bien nos llevará al fracaso, ya que no apuntar a lograr la recuperación holística e integral de cada uno de ellos de manera personalizada basándonos en sus contextos, según los daños en etapas psicoevolutivas concretas o abordando particulares niveles de adicción o drogodependencia, traumas, etc. que porten, será sinónimo de recaída, retroceso o abandono de los recursos.

Trabajar seria y adecuadamente con estos jóvenes obliga a un largo proceso de años, algo que, si no se escalona en etapas, hará que mezclemos nuestro trabajo con elementos contradictorios como pueden ser la falta de motivación vs. exigencia, optar vs. responsabilizarse, profundizar vs. adaptarse a la nueva realidad, etc. Una serie de aspectos que, si no están bien ordenados en el proceso, solo crearán conflicto, desánimo y confusión consiguiendo finalmente que abandonen nuestros recursos o procesos.

En la ayuda y trabajo con **NNAJSC** no vale cualquier cosa ni de cualquier manera. Es más, si las acciones de rescate que ofrecemos a estos jóvenes son percibidas por ellos mismos como que no se les ayuda o no están adaptadas a sus intereses o necesidades, pasaremos nosotros mismos, sin saberlo, a ser parte de su problema más que de su solución (y de esto en Latinoamérica vemos y sabemos mucho).

Viendo la complejidad de todo lo que acontece en la dinámica de exclusión y vivencia en calle, es fácil observar en cada NNA o joven en calle cómo se genera un cúmulo de elementos que hay que ordenar y disponer para ser resueltos bajo una serie de etapas progresivas, estratificadas y dinámicas, todo ello, como ya hemos mencionado, de la mano de equipos transdisciplinares y multidisciplinares para evitar que este trabajo termine en fracaso.

Más adelante abordaremos cómo nosotros dispondríamos muchos de estos elementos en etapas del proceso psicoterapéutico y veremos que, incluso tras su lectura, todavía podríamos identificar algunos de los matices que faltan o que no llegamos a situar ante la diversidad de los perfiles, algo que nos volverá a confirmar lo complejo que es trabajar con estos **NNA** o jóvenes (**ver Anexo 20**) y todo el conocimiento de la realidad que exige para evitar el tan dañino "café para todos".

Para este ejercicio de crear u observar estructuras, es importante que empecemos por reconocer que la mayoría de las ciudades más afectadas por la problemática de **NNAJSC** no suelen contar con propuestas de red y, en consecuencia, no intervienen sobre esta población desde una estrategia previamente basada en estudios, un sistema dispuesto de manera escalonado, progresivo y respetuoso que permita que se puedan coordinar cada uno de sus servicios según la realidad y necesidades del joven.

La estrategia de ayuda y trabajo con este colectivo, sin huecos o satélites aislados, debe ser algo que integre en todo el proceso una visión –desde el acompañamiento en calle hasta la reinserción del joven tratado a su entorno–, una serie de estructuras comunicadas y coordinadas entre sí que logre el verdadero objetivo de "ayudar a que estos se ayuden" y juntos podamos dejar atrás lo que, con el tiempo, será una de sus experiencias más intensas y fuertes. Un entramado de servicios que va desde las etapas del **"Trabajo en calle"** a la consiguiente **"Acogida"** (ver Anexo 3a) con su atención de urgencia/derivación, diagnóstico y deshabituación/desintoxicación; un programa psicoeducativo que permita la derivación a las diversas **Comunidades Terapéuticas** (ver Anexo 3b) para luego conseguir lanzar a los **NNA** o jóvenes a su vida de reintegración o a los **Programas de Apoyo (para recaídos)** y, todo ello, junto al trabajo familiar y psicosocial. Un conjunto de servicios que, para no fracasar, han de estar bien organizados y coordinados partiendo de la investigación para adaptarse al perfil del usuario y a su realidad o contexto psicosocial.

Las buenas redes de trabajo con **NNAJSC** no solo son escasas en Latinoamérica, sino que trabajan de manera poco o nada coordinadas, al menos, a nivel técnico. Nosotros las hemos encontrado en nuestro trabajo en Bolivia, Perú o Colombia (aunque no en todas sus ciudades) de una manera más política que interventiva o técnica. La consecuencia de ello es que, por no organizarse debido a planteamientos egoístas o iatrogénicos, impiden que se pueda funcionar adecuadamente para recibir a tan diversos **NNA** y jóvenes, ya sea para derivarlos a comunidades terapéuticas específicas o a programas psicoeducativos concretos, dependiendo de las diversas carencias o problemáticas que tengan. Un trabajo que incluso llegue a sus familias y barrios de procedencia para que, mientras se ayuda y trabaja con sus hijos, se les atienda en sus diversas problemáticas disponiéndose con ello a la reinserción del joven una vez éste termine su trabajo personal en estructura.

Solo desde la efectividad de las redes de coordinación interinstitucional será posible que se lleguen a iniciar verdaderos procesos de ***reinclusión/reinserción*** psicosocial, procesos holísticos e integrales que entiendan el abordaje tanto con los **NNA** y jóvenes como con sus familiares (en Centros de Atención Integral Familiar o **CAIF**) y bajo entornos psicosociales y técnicos de referencia, siendo todos ellos agentes imprescindibles. Una red que, acorde con una óptima política social, se vea apoyada bajo un buen marco jurídico (no coercitivo o punitivo, sino restaurativo) y dé luz a todo un eficaz sistema de trabajo y a

una óptima coordinación de la política social en red, ahora sí, con tangibles estrategias coordinadas y resultados.

Sabemos que lo que aquí presentamos es una propuesta o manera de trabajo exigente, algo que, junto con una buena prevención con ejes transversales en la educación de los jóvenes en general, conseguiría lo que se requiere en el fondo de la problemática social: verdaderos cambios tanto sociales como integrales, algo que no sólo compita con los factores expulsores de **NNA** y jóvenes a la calle, sino que también ayude a prevenirlo y erradicarlo con el tiempo.

Siendo ciertamente utópico, no es menos necesario o urgente un enfoque que llegue a dar oportunidades a miles de **NNA** o jóvenes para evitar que terminen en calle, cosa que aumentaría la inseguridad de nuestras ciudades.

El trabajo con poblaciones de **NNAJSC** no debería pasar nunca por abrir programas terapéuticos indiscriminadamente gracias a presupuestos internacionales en manos de lucrativas fundaciones u ONG, ya que está demostrado que tratarlos sin más o aisladamente –según duren esos presupuestos– no lleva a nada bueno. Por el contrario, deberían abrirse servicios según estudios previos y necesidades reales de la red de intervención local existente para que, de esta manera, estas organizaciones, tras recibir su licencia para actuar, puedan sumarse al puzle de trabajo que esa ciudad ofrezca como en una cadena de servicios, todo en pro de una solución más global y de acuerdo con lo que de verdad acontezca ahí donde nos situemos.

Para la verdadera solución del problema de los **NNAJSC** en una ciudad concreta, de entrada, hemos de llegar al cese de la exclusión y el asistencialismo infantojuvenil de ese lugar, así como al servicio que incluye al que dan muchas ONG en su trabajo descoordinado.

Es un reto de todos en el que todos somos necesarios.

Y es que deberíamos buscar un entramado de servicios que consiga que, entre todos, podamos abordar cada una de las etapas, factores, problemáticas y necesidades que dan forma al problema y realidad de estos jóvenes. Si ignoramos u omitimos esta responsabilidad, estaremos engañando y engañándonos unos a otros por mucho tiempo y pasaremos, una vez más, a ser más parte del problema que de la solución de millones de niños y jóvenes ya en calle.

NOVENO
Apuntar hacia la reinserción

Otro de los aspectos a identificar, aclarar y conseguir es reconocer y **apuntar a la reinclusión** como final del proceso con el **NNA** o joven al que nos dirijamos en su ayuda, sobre todo, si es de la mano de un trabajo psicoterapéutico bien presentado. Esta es una etapa conocida coloquialmente como la de reinserción, pero que en este Manual llamaremos de ***reinclusión*** porque supone volver a incluir al **NNA** o joven a su realidad y no simplemente reinsertarlo como si de una pieza de fábrica se tratase, esté como esté.

Un trabajo y objetivo que exige que se pueda llegar a involucrar, socialmente hablando, al usuario bajo un nuevo rol, estatus y derecho social concreto. Todo un proceso que, sin caer en dinámicas de "salvadores" ni "víctimas", evite intervenciones simples cargadas de reduccionismos. Y es que son muchos los programas que hacen del usuario un ser tonto al que decirle qué hacer sin dejarle ser, sin preguntarle o acompañarle en su verdadera realidad o necesidad, interés u objetivos de vida a nivel existencial.

La **Reinclusión** es un momento del proceso terapéutico que ha de ser no solo espacio de revisión y puesta en práctica de todo lo trabajado con el **NNA** o joven en etapas anteriores, sino que debe conllevar la normalización y recuperación de aquellos factores o elementos que hicieron de la vida y existencia de nuestro usuario "un proceso no tan sano o adecuado" y que le llevaron a la calle o la exclusión. Para ello hemos de conocer y saber lo que ocurrió antes de ir a calle, lo que vivió en su proceso de Callejización y las consecuencias que todo esto acarreó.

Es por todo esto que, en este Manual, preferimos el uso del término "Reinclusión" como etapa del proceso a ofrecer al joven, buscando con ello mantener la idea de su inclusión para facilitar una normalización, recuperación y nueva situación del joven tratado que de verdad le ayude ante sus pares bajo los mismos derechos y responsabilidades, siempre en beneficio de su dinámica de autorrealización (no de la nuestra).

Es más, como sociedad, todos deberíamos asumir este objetivo y así apoyar el trabajo de aquellos que previamente fueron empobrecidos o excluidos y que, ahora, tras conseguir dejar la calle, las drogas y cambiar de vida, funcionan en pro de una nueva oportunidad dentro de una sociedad que anteriormente no les supo ayudar a evitar llegar a tales extremos.

Por último, decir que, como adultos, deberíamos dejar de criticar o estigmatizar a este colectivo y valorar su esfuerzo por sobrevivir mientras recuperamos el deber de ofrecerles una sociedad en la que poder reencontrar y trabajar su "vuelta a casa", un nuevo espacio, ahora con más posibilidades de las que tuvieron, más sano, rico en valores y auténtico, una verdadera oportunidad que, fuera de mediocridades, engaños y mezquindades, les dé la confianza y sentido a tal trabajo y cambio para poder sanar todo lo que hizo que se dañara a sí mismo.

DÉCIMO
Apostar por la prevención
(ver Anexo 19)

Por último, y sin ánimo de ser pesados, insistimos en la importancia de la prevención como el recurso más efectivo para evitar y solucionar el hecho de que la problemática de los **NNAJSC** siga extendiéndose por el mundo.

Los que trabajamos con esta población vemos diariamente cómo no sólo son las vivencias de daño, exclusión, abuso y adicción las que hacen que se den tantos factores disfuncionales como patológicos, sino que tal realidad recoge y suma elementos en vidas que, desde factores mucho más macro (falta

de trabajo en sus padres, alcoholismo social, violencia escolar, etc.), terminan por gestar procesos de exclusión en los dinamismos micro ya con rostro de adicción, entre otros. Este pensamiento está ampliamente descrito y desarrollado por estudiosos y catedráticos canadienses como **Bruce K. Alexander,** todo un personaje que ayuda a los que trabajamos en el mundo de las adicciones a entender de verdad cuál es el problema y cuáles son solo síntomas o factores disfuncionales (**ver Anexo 19b**) en el proceso de generarse adicción.

Prevenir estos dinamismos o procesos de descomposición psicosocial debería ser urgente y, a ser posible, hacerlo mientras nos impele ética y moralmente a su identificación sin alarmismos ni engaños. En ello, es necesario un esfuerzo a favor de una prevención integral (pocos son los países que hoy por hoy la tienen) que dé paso a la posibilidad de un cambio como sociedad.

Es más, aunque no estemos de acuerdo con cuestionar nuestras mal llamadas sociedades del "bienestar" y siendo mucho lo que se requiere para rehabilitar a un joven que ha vivido en calle, de seguir este problema social, se necesitará un buen análisis para la creación de una buena prevención y, aunque sólo sea por sus futuras víctimas, animamos a que sea ya ésta nuestra apuesta de partida para con la solución psicosocial (mientras seguimos viviendo del cuento, claro está).

Definido el perfil y muchas de sus variables, a continuación, desarrollaremos algunas ideas necesarias sobre el diseño e implementación de cómo llevar a cabo su intervención.

Queremos que esto sea un medio que sirva para reflexionar y evitar que más niños, niñas, adolescentes (**NNA**) y jóvenes mueran en nuestras calles y no tanto un ejercicio egoico de cátedra con el que decir qué sí o qué es lo que no se ha de hacer, más aún sabiendo que en cada lugar se ha de diseñar su propia dinámica de intervención.

2. EL PROCESO DISFUNCIONAL DE LOS NNAJSC

A. DEFINICIÓN DEL PERFIL NNAJSC

Como ya hemos mencionado en el capítulo anterior, si no hacemos primeramente una adecuada definición del perfil poblacional al que dirigir nuestro trabajo, tanto los objetivos como procesos y tiempos de intervención que les ofrezcamos se darán sin un sentido final que denote precisamente un perfil de trabajo ocasionando, entre otras cosas, que muchas ONG y estructuras de la red asistencial sigan acostumbradas a no exigirse dar un trato más humano, técnico y profesional a los NNA y/o jóvenes que atiendan. Es más, esta ceguera o torpeza, en algunos casos, suele coincidir que se da en las entidades que, en su mayoría, mantienen la etiqueta de "chicos de la calle" y que les intervienen bajo tal término, fracasando así tanto en su visión o idea de ayuda como en su ayuda misma (generándoles un daño mayor).

Es por todo ello por lo que nos reafirmamos, una vez más, en la importancia de recordar algo obvio: no es lo mismo utilizar el concepto "niños de la calle" que **NNAJSC**, como ya hemos visto, ya que estos últimos tienen derechos, libertad y responsabilidad. Y es que, dependiendo de si se les asume como **"en situación de"**, será luego cuando, bajo tal visión, les situaremos como sujetos dentro de una condición y no de una temporalidad haciendo que este factor, más tarde, nos lleve a dar forma a un imaginario sobre el que trabajar dentro de una idea o perfil "de calle" y no de persona con derechos, responsabilidad y libertades. Y es que, este esfuerzo de análisis, fuera de ser un juego de palabras, bien nos permite denotar el "desde dónde" trabajaremos en la ayuda y/o rescate de este colectivo, el "para quién" trabajamos o "en qué", siendo o no en ello necesario ver e identificar a este colectivo bajo un concepto que, de no entenderse, con sacarlo de calle vale, pero de situarlo en su totalidad, nos obliga a buscar e identificar si tiene familia (incluso entre abuelos o tíos), barrio o colectivo de referencia y hacer que estos se involucren, y no

por verle "de la calle", pensemos que no tienen nada o a nadie.

El término de **NNAJSC** no solo es una cuestión de redacción, algo a corregir cuando se los plantea como **"niños de la calle",** sino que nos obliga y ayuda a no confundirnos ni confundirles. Por otro lado, hay quienes incluso creen que los **NNAJSC** tienen derecho a optar por la vida en calle, ya que, al pertenecer a esta condición como grupo social, se les ha de respetar tal opción como si de un estilo sano de vida se tratase (y me imagino que sin que se trate del hijo de quien así lo ve, claro está).

Por otro lado y como ya hemos citado, la expresión "niños de la calle" todavía no ha sido superada por muchas autoridades, estructuras o instancias sociales de intervención, pudiéndose encontrar también en el lenguaje cotidiano de muchos técnicos y profesionales de campo, con lo que conlleva de desconcierto, confusión y beneficiosos recortes presupuestarios (claro está).

No nos damos cuenta, pero desde la definición o expresión **"niños de la calle"** se hace mucho daño. No se distingue ni el sexo ni sus diversas edades ni etapas ni su estructura... Es una especie de cajón de sastre donde cabe todo. Bajo esta manera confusa de definirles, nos seguimos confundiendo quienes queremos ayudarlos al igual que la población en general que los contempla y así, unos y otros, evitamos identificar lo compleja que es su realidad sin entender ni atender a su diversidad de perfil y variables.

Otra de las críticas que se le puede hacer a este término de "niños de la calle" es que no permite entender que la situación de calle "sea" y "ha de ser vista" desde una transición con carácter temporal (a poder ser breve). Estos jóvenes no pueden pasar a ser ni ser "de la calle", sino que están ahí esperando una repuesta de quien tenga responsabilidad sobre su realidad (familia, alcalde de turno, gobierno o su presidente). Tal vez, la responsabilidad de sacar a un **NNA** de la calle ya no esté en su familia (posiblemente desintegrada o disfuncional), pero sí en la ciudad que los alberga o de la propia nación a la que pertenecen, aunque solo sea porque este país haya firmado y ratificado el **Tratado Mundial de los Derechos de la Infancia**. Por otro lado, en la mayoría de los países en los que hemos trabajado, los derechos de estos **NNA** están bien descritos en sus constituciones o en los convenios mundiales de la infancia que casi todos han ratificado año tras año, por lo que nos extraña tanta negligencia, "miopía" o indiferencia.

La PRIMERA condición para abordar adecuadamente la problemática **NNAJSC** es contemplar a este colectivo como lo que es: bebés, niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de calle y no como se les llega a ver: "Pirañas" (en Perú), "Polillas" (en Bolivia), etc.

En SEGUNDO lugar, los **NNAJSC no solo tienen familia, sino que, en algunos casos, mantienen contacto o convivencia con ella**. Es más, a pesar de estar "en calle", muchos NNA o jóvenes siguen en contacto e incluso en convivencia familiar ocasional. En medio de todo esto, en ocasiones, encuentran en algunos familiares cierto apoyo que los

> *"La definición bidimensional del niño de la calle es superada solo por la complejidad psicosociológica y cultural del fenómeno".*
>
> RICCARDO LUCCHINI

técnicos no solemos observar y mucho menos aprovechar. En otros casos, tal vez los menos, estos NNA y/o jóvenes no tienen problemas a nivel relacional con sus familias y están en calle pudiendo regresar a casa si se dan ciertas condiciones o la posibilidad de que se acerquen estos al joven para volver definitivamente al entorno familiar. Eso sí, esto requiere de un trabajo que, mientras no se aborden las verdaderas causas de su salida a calle, no debería permitirnos llevarlos a casa de vuelta sin más, sino que, ofreciéndole estructuras transitorias como la de Acogida, nos permita ganar tiempo mientras solucionamos otros factores y evitamos más riesgos. Trabajar en la estructura psicosocial de un joven que ha vivido en calle exige, conjuntamente al proceso de desintoxicación, abordar inicialmente tanto los vínculos disociales que ha adquirido a la par que una buena motivación al cambio para dejarlos, pues, de no hacerse así y romper torpemente tales dinamismos, bien podríamos estar revictimizando al joven mientras reforzamos precisamente tales dinamismos, sobre todo porque, en su momento, le permitieron subsistir en calle.

Los **NNAJSC son un grupo social de marginación y explotación que proviene de diversos factores psicosociales**, factores que convergen en el NNAJ desde una experiencia de aproximación a calle. Un proceso que, de no entenderse y tratarse como transitorio, es muy probable que, por mero asistencialismo, se cronifique conllevando que el NNA o joven se dañe, se pierda y se destruya más todavía sumándose como drama a los factores psicosociales iniciales de los que partió su problemática.

Como hemos visto, dependiendo de la mirada que tengamos sobre estos seres humanos, llegaremos o no a verlos en su amplia potencialidad como a un "objeto" más sobre el que intervenir. Pero somos optimistas y sí creemos que esto empieza a cambiar y que ya existen algunos programas en los que hay técnicos que marcan la diferencia y los atienden desde su perfil, edad, proceso, problemática, etc. y no solo por el hecho de estar en calle, sino que, dirigiendo su mirada al sujeto a la vez que distanciándose de la mirada de "niño de la calle", se benefician de esta actitud y, además, en su trato mejoran objetivos y metas pudiendo resignificar su vivencia y experiencia. A los **NNAJSC** se les puede percibir a la vez como objeto y como sujeto: cuando vemos al objeto, el NNA o joven es concebido para nuestro servicio de trabajo (o incluso para nuestro ego); como un medio; sin embargo, cuando le vemos como sujeto (sobre todo de derechos), lo concebimos como un ser con valor, alguien que, necesitado de un trabajo que le ayude a

recuperarse y dignificarse, ahora pueda volver a dinamizar su existir, sobre todo en la restitución de sus derechos.

Cuando vemos al NNAJSC como objeto, enseguida surgen apreciaciones del tipo:

a) "Tienen hambre y les doy de comer".

b) Autoproclamaciones de pertenencia como: "Son mis chicos en calle con los que yo solo trabajo"; esto como técnico.

c) "Somos los únicos que los queremos", expresiones de sentencia muy proclamadas por ciertas iglesias en su dinámica protectora y asistencial o también por algunas ONG que viven a su costa.

d) Cuando se les ve como "pobrecillos", débiles a los que rescatar, "se les ha de proteger" incluso si delinquen, creyéndoles poco hábiles cuando, en realidad, son náufragos de su propio proceso llenos de fortalezas y virtudes (una de ellas, la de subsistir).

e) Hay quienes incluso llegan al extremo de pensar que se les ha de cubrir todas sus necesidades personales, muchas veces bajo carencias proyectivas afectivas del propio técnico que así los ve. O, por último:

f) Bajo el interés de llenar los listados de usuarios de su propia organización, se les utiliza para justificar fines ya más institucionales, pero, en ello, se les malcría con regalos o caprichos para que no se vayan hasta que no vengan sus financiadores.

Cuando los vemos como sujeto, se da todo lo contrario y se trabajan sus potencialidades y capacidades, no sus daños, accediendo a quiénes podrían llegar a ser al margen de lo que hacen en ese momento para subsistir y adaptarse, una mirada que se propicia solo desde un proceso existencial horizontal que, basado en la libertad, la responsabilidad y la toma de consciencia, permite trascender. Una manera de acercarse no desde lo que "es", sino desde lo que puede "llegar a ser": "no me trates como soy, sino como al que puedo llegar a ser".

Por último, mencionar que, en el proceso de intentar ayudar a situar y definir adecuadamente el perfil poblacional del grupo infantojuvenil con el que trabajar, también nos corresponde diferenciar aspectos como es el de la temporalidad, ya que ahí existen variados perfiles que necesariamente hay que saber situar y trabajar indistintamente, todo de manera estratificada a nivel psicoeducativo, terapéutico e incluso preventivo y personal, ya que, de no hacerse adecuadamente, conllevará daños y pérdida de tiempo para todos (**ver Anexo 02**).

B. LAS ETAPAS EN EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN NNAJSC

Los **NNAJSC** son un colectivo en el que ya solo el factor de temporalidad hace muy diferentes a sus componentes entre sí. El tiempo en calle desde la vivencia y el desarrollo de los procesos de Callejización a los de supervivencia hará que los jóvenes sean, entre sí, muy

divergentes, conflictivos o tendentes a la alianza (entre otros aspectos). En todo ello, las diversas edades y etapas psicoevolutivas de los jóvenes que trataremos tampoco pueden ser abordadas con la misma respuesta, ya que al hacerlo podemos fracasar, quemar etapas y adelantar o retroceder procesos, todo por el mero hecho de no tener en cuenta cómo y dónde han impactado las vivencias disfuncionales y cuáles han sido sus consecuencias.

Es muy importante propiciar una visión desde la cual estructurar las diversas etapas con las que creemos se ha de acompañar a estos jóvenes en su recuperación y rehabilitación. Todo esto no solo no es fácil, sino que, de no hacerse bien o hacerse de manera generalizada, nos veremos en la obligación de pasar por encima de criterios como el de la temporalidad, tiempo en su recorrido por calle o el de la edad con la que transitó por estos, haciendo que no entendamos ni la intensidad del vínculo que los jóvenes hayan podido desarrollar en calle ni el valor subjetivo de tal estancia o la fuerza del liderazgo que sobre ellos se ejerce, incluso lo debilitados o no que podrían estar en su autoconcepto (entre otros factores). Y es que, lo que les sucedió en calle en las diferentes etapas vitales de su ser hace que varíe mucho el desarrollo personal de este joven y que esto mismo le influya en sucesivas etapas y procesos psicoevolutivos, dando forma a un nuevo proceso ahora disfuncional. Seamos serios y aceptemos que, si no identificamos los impactos, si no los diagnosticamos y no les apoyamos a nivel terapéutico de manera adecuada, no lograremos reincluir al NNA o joven en su contexto psicosocial de manera óptima y exitosa.

A continuación, presentamos un esquema que sintetiza[2] el impacto de la

Proceso de Callejización. Dinamismo microsocial y familiar

SEGÚN EVOLUCIONA A NIVEL DISFUNCIONAL	Un sumatorio progresivo de factores tanto individuales como familiares y psicosociales	PROGRESIVA PÉRDIDA DE VÍNCULO Y ROL SOCIAL
Distancia progresiva familiar	• Asunción de vivencias y/o responsabilidades inadecuadas a su edad. • Progresivo debilitamiento y ruptura de la comunicación. • Pérdida en los vínculos psicoafectivos. • Progresiva reducción de los tiempos en casa. • Primeras dificultades en su estabilidad psicopersonal. • Conflictos con los hermanos y familiares.	
Distancia Progresiva escolar	• Precarios medios para con el estudio y la escolarización. • Progresiva pérdida del interés y motivación al estudio. • Fracaso curricular. • Progresivo retraso y abandono. • Retrocesos, ausencias y fracaso escolar.	
Alta permanencia fuera del hogar familiar	• Salidas a calle ausentándose del colegio acercándose a sus iguales. • Sentimiento de soledad y fracaso con reconocimiento del barrio y sus posibilidades. • Encuentro y contacto con las dinámicas de subsistencia y pseudolaborales. • Adherencia a jóvenes en proceso de exclusión y Callejización. • Primeros encuentros con iguales ya en calle.	

Salida o huida del hogar en pro del inicio del proceso para convertirse en NNAJSC

Elaborado por José Álvarez Blanco.

2 Basado en el estudio de VPLat 2006: "Perfil de los Niños/as y Adolescentes en Situación de Calle".

transición, los diversos dinamismos o el porqué de las etapas que nos ayudan a identificar y entender el proceso general de Callejización según evoluciona la crisis.

Tras más de 20 años de trabajo con esta población, desde **VPLat** hemos llegado a la conclusión de que los **NNAJSC,** una vez iniciada su individual dinámica de Callejización[3], poco a poco van ingresando en otras subetapas a través y desde las cuales van progresivamente perdiéndose o "insertándose". Las etapas que proponemos, bajo este Manual, pasan por varias subetapas: **"Contacto"**, previo al recorrido por la etapa de **"Callejización",** las de **"Pertenencia"** y **"Permanencia"** en calle y, de mantenerse en esta, la de **"Cronificación"** y/o muerte (**ver Anexo 18**). Una serie de momentos puntuales del proceso vivencial de los NNAJSC que ahora querríamos detenernos a detallar.

CALLEJIZACIÓN

El proceso de **Callejización** lo inician los **NNAJSC** ante la dificultad o imposibilidad de transitar por conflictos, crisis o daños difíciles de gestionar o con alto impacto emocional y, como dijimos anteriormente, no solo debidos a temas intrafamiliares, sino también escolares y/o psicosociales (parejas ya en calle, escapar de pandillas, por consumo de sustancias, etc.). Un proceso que, cargado de sufrimiento, pérdida o incluso muerte de los modelos de referencia afectivos (paterno y/o materno) u otras situaciones psicoafectivas sociales de alta intensidad, impulsa y aleja al NNA o joven de su contexto psicofamiliar o social en pro de "ir a calle". Este es un dinamismo que va desde vivencias cargadas de disfuncionalidad y alta emoción hasta la violencia.

Cinco son los factores que se pueden observar cuando se está pensando o analizando si un joven está en proceso de **Callejización** o, en el caso de haberlo surcado ya, desde dónde transitó por este hacia nuevos daños:

1. La manera o procedimiento con el que el menor o **joven analiza e interioriza** la vivencia tanto en casa como en su entorno más próximo.
2. **La distancia psicoafectiva** entre el NNA o joven y su familia (midiendo, entre otros factores, los niveles de sus vínculos y apegos).
3. **Las distintas razones** que propiciaron estas distancias psicofamiliares.
4. El posible **fracaso y/o ruptura con el mundo escolar** o espacio formativo (escuela, instituto, taller de formación laboral, etc.).
5. **Los vínculos** que el NNA o joven, progresivamente, haya ido haciendo en el espacio psicosocial más próximo o disfuncional al que se dirija en calle incorporándose progresivamen-

3 **Callejización:** término con el que se conoce el proceso por el cual un NNA o joven se desvincula progresivamente de su familia y estructura psicosocial para adquirir la de la calle en tiempos escalonados y abandono progresivo de lazos y afectos psicopersonales (colegio, amigos, juegos, parroquia, club, etc.).

te a sus ofertas y demandas inadecuadas: trabajar en calle, mendigar, robar, estar cerca de **NNAJSC,** etc.

Estos cinco factores dificultan la estabilidad del joven pudiéndole incitar a que se acerque a otros dinamismos más perversos o inadecuados para su crecimiento personal. Así, el confundido joven, viendo como de menor riesgo o daño lo que vive conflictivamente y que le lleva a querer dejar su casa, ahora da pasos en la **Callejización** como si de una solución aceptable se tratase. Un paso que, con el tiempo, a muchos jóvenes, los llevará a la etapa de **Contacto** que, en sí misma, le resultará toda una experiencia con la que el NNA o joven buscará su nueva estabilidad e identidad (ya en otro contexto) con la que cubrir sus pérdidas psicoafectivas y evitar sus anteriores fracasos o consecuencias.

Se podría decir que los procesos de **Callejización** y el de **Contacto** vienen de la mano. Por eso es adecuado diferenciar estas etapas (una de otra), pues no todos los NNA o jóvenes que transitan por la Callejización terminarán entre los **NNAJSC** e, igualmente, no todos los **NNAJSC** pasaron por esta etapa de la misma manera (por ejemplo, los que nacieron en calle o se escaparon directamente de casa). Otros jóvenes que sí pasan por la **Callejización** bien pueden volver a casa intermitentemente y es que, no todos los jóvenes que dejan su casa lo hacen para ir con **NNAJSC,** idea muy generalizada en la sociedad latinoamericana; hay quienes tienen contacto con este colectivo o con la calle para otras intenciones (tal vez igual o más dañinas, pero diferentes).

Para ayudar a entender mejor las diversas variables planteadas hasta ahora y, en concreto, en relación con el proceso que aquí denominamos **"Callejización",** ahora queremos exponeros un encadenado de posibles factores con los que esperamos poder crear una dinámica que dé forma a tal realidad. Para hacerlo, nos basamos en el enfoque existencialista que concibe a la persona como un ser **biológico, psicológico, social y espiritual** y éste, como un medio no solo con el que identificar los daños, sino también los posibles riesgos entre los NNA y jóvenes a tres niveles: **el social, el familiar** y **el individual.**

A nivel social (ver Anexos 0 y 0-1):

A. Nacer en un país controlado por políticas neoliberales (economía de mercado, endeudamiento e invasión consumista).

B. Vivir en ese país bajo una consecuente reducción de políticas sociales, educativas (preventivas) y de vivienda debido a ajustes y recortes presupuestarios (salud, educación, apoyo comunitario, apoyo familiar, etc.).

C. Pretender progresar en una ciudad con ascendente desigualdad entre los sustratos sociales existentes con la correspondiente aparición de guetos, suburbios y barrios marginales.

D. Que en tu ciudad exista una alta tasa de desempleo y precariedad laboral, salud privada o de costoso acceso.

E. Vivir en un barrio con alta represión y/o violencia, suciedad, violación de derechos humanos (tanto policial, militar o de mafias y delincuencia)

y envuelto en altos riesgos para la salud (ETS, tuberculosis, etc.).

F. Que en tu barrio se dé una alta problemática de ociosidad juvenil y acceso fácil e indiscriminado a medios con capacidad psicoadictiva (pornografía, videojuegos, consumo de sustancias, etc.).

H. Que, por todo lo anteriormente expuesto, se haya producido un salto generacional (cambio fuerte entre los valores generacionales actuales de los jóvenes y las costumbres tradicionales del lugar).

A nivel familiar:

A. Que la residencia familiar se encuentre en una ciudad, barrio o zona con existencia de la problemática de grupos **NNAJSC,** con facilidad para el contacto entre NNA y sin presencia de adultos sanos.

B. Relaciones familiares débiles, disfuncionales o con baja comunicación y ausencia de valores integradores o trascendentes.

C. Historial familiar con antecedentes, presión, abuso y/o violencia entre sus miembros o la comunidad que los rodea.

D. Historial familiar que denote alta utilización, explotación o marginación sobre los hijos tanto dentro como fuera de la familia.

E. Consumo habitual de alcohol o sustancias psicoactivas y/o inhalantes por parte de los padres, modelos de referencia o personas a su cargo.

F. Aparición de la figura del padrastro/madrastra/tutor bajo relaciones disfuncionales con miembros de la familia extensa (tíos, abuelos, hermanastros u otros).

G. Precarios medios disponibles para poder llevar a cabo las actividades de formación, ocio y tiempo libre de los NNA en el hogar.

H. Precarios o nulos medios de prevención intrafamiliar bajo dinámica de violencia o autolesión fuerte.

A nivel individual (ver Anexo 0-3):

A. Altos niveles de soledad, marginalidad o exclusión. Uso excesivo de internet, sustancias psicoadictivas y alto nivel de autoagresión (directa o indirecta).

B. Relaciones familiares débiles o carentes de buenos niveles de comunicación y ausencia de escala de valores personales y familiares.

C. Alta vivencia de violencia o irresponsabilidad familiar visibles en la precariedad alimenticia, suciedad o mera negligencia con la salud.

D. La calle como espacio de hábitat principal reemplazando a la familia, escuela y comunidad como instancia de vinculación, socialización y adquisición de valores.

E. Fracaso o progresivo abandono escolar, laboral y social (ocio y tiempo libre).

F. Retención, utilización, explotación o marginación a través de adultos inadecuados para fines ilícitos bajo la indiferencia de sus progenitores o con consentimiento de estos.

G. Cercanía al consumo de alcohol, sustancias psicoactivas o inhalables.

H. Bajo nivel de resiliencia y pérdida de sentido "de" y "en" la vida.

I. Nacer en calle o con padres en situación de calle.

Tras esta exposición, ahora creemos importante cruzar los datos bajo dos elementos de análisis. **Los factores espacio-temporales:**

Espacial: entendiendo lo espacial como el lugar donde se pernocta o cohabita, hacemos un análisis del impacto que esto genera en la salud del NNA y/o joven. Existen espacios clandestinos o prohibidos, escondites, refugios, etc. que nos permiten entender que no es lo mismo mantenerse en calle cercano a comedores asistenciales, dormitorios sociales o espacios para jugar fuera del control educativo de un adulto o tutor que estar sumergido en el hampa.

Temporal: entendiendo lo temporal como los horarios y tiempos en calle (inadecuados a su edad), ya que no permiten atender necesidades básicas en los NNA (comer, dormir, jugar, estudiar, salir a la calle, etc.) en horarios saludables con el alto riesgo que todo ello conlleva.

Es ya, bajo este entramado de variables con las que bien podríamos entender y acercarnos al entendimiento de las consecuencias de una callejización, que ahora estaremos en mejor posición para dar forma a las subsiguientes etapas, ya en calle, por las que transitan los jóvenes en tal situación, sus correspondientes consecuencias y/o daños. Para ello, a continuación, expondremos una serie de etapas con las que dibujar dicho proceso.

FASE DE CONTACTO (Ver Anexo 02)

Después de un tiempo, que según nuestra experiencia en Bolivia y en Perú[4] es entre tres meses y un año (muy cuestionable en otros países), y tras haberse dado la dinámica de Callejización, ahora, nuestro joven se adentra en la calle bajo una fase que denominaremos de **"Contacto"**. Esta nueva etapa en la vida de nuestro joven supone el inicio del proceso que con el tiempo le llevará a convertirse en **NNAJSC**. Toda una experiencia de aproximación entre el NNA o joven a los grupos ya existentes de los NNA y/o jóvenes en situación de calle, una interacción que irá evolucionando poco a poco hasta "dejar el hogar" para vivir cada vez más tiempo "en calle".

La calle, tan atractiva como desconocida, despierta en el NNA o joven una engañosa esperanza, un ideal o falsa ilusión del que espera y necesita una nueva oportunidad y solución a todo lo que le acontece disfuncionalmente tanto en su hogar o ambiente como entorno social, para él, inadecuado. Una

4 Es muy probable que en otras ciudades y experiencias el tiempo se pueda ampliar o reducir: por ejemplo, en Pereira (Colombia) no es tan largo mientras que, en Ayacucho (Perú), bien puede durar años.

posibilidad no solo para olvidar, sino también para dejar atrás lo que le daña o afecta. Es en medio de este progresivo encuentro a grupo de iguales con el que se contacta que tal vivencia no será vista como un riesgo o fuente de conflicto, sino todo lo contrario: como una oportunidad para descansar o estar junto a un grupo de "héroes" que han logrado liberarse de su mismo sufrimiento, sus mismas presiones e incluso de las mismas "ataduras" y/o "daños" que este novel y futuro miembro también sufre.

Este proceso se dará paulatinamente en unos, pero bruscamente en otros. Es difícil que un NNA o joven se vaya de casa "de golpe" a vivir a la calle, así sin más. Lo común en la mayoría es que den este paso dentro de un proceso progresivo y previo de exclusión, algo que irá paulatinamente dependiendo del "qué" y "quién" se encuentre en su "huida hacia adelante", ya sea bajo su necesidad de apoyo, de diversión o como mera necesidad de refugio (ante su urgencia de "escape" o distanciamiento momentáneo del hogar o entorno) o por problemas sociales como el fracaso escolar.

En algunos casos, los procesos de **Contacto** se dan por la mera búsqueda de aventura o el deseo de conocer nuevos grupos de iguales más arriesgados, aunque estos no suelen fraguar; otros por escapar de dinámicas disfuncionales como las pandillas y, en casos extremos, por salir de grupos armados (muy claro en países como Colombia, México, etc.), algo similar a poder abandonar o escapar de la delincuencia organizada, la trata de menores de edad, etc., cuestiones todas ellas que hacen de sus procesos de adherencia y pertenencia al nuevo grupo social en calle algo muy distinto, mucho más necesario, atractivo, dependiente y/o disfuncional, si cabe.

Con el tiempo y dependiendo de las características del colectivo inicial, vemos cómo se dan los pasos de acercamiento a grupo en calle. La aprobación por parte de este colectivo suele darse cuando se ve al "nuevo compañero" como alguien que puede "servir para algo", ya sea al bien común del grupo o a los intereses particulares de su líder. De una manera o de otra, el nuevo visitante a grupo en calle debe demostrar que "vale" para eso que se le pueda asignar o solicitar a futuro (en muchos casos aprovechándose de su inocencia o falta de conocimiento). Superar tal expectativa le permitirá pertenecer o no al nuevo grupo de referencia y, con el tiempo, manteniéndose en tal servilismo, quedarse en el grupo definitivamente.

Muchos serán los momentos por los que el NNA o joven deberá transitar para quedarse ya definitivamente en calle, más aún si lo que quiere es estar vinculado a un grupo de **NNAJSC** extremo. La desconfianza, el cúmulo de intereses, las luchas indirectas por el control o sumisión de este nuevo miembro o las peleas encubiertas de poder hacen que, junto al hecho de demostrar fuerza, valía y liderazgo para lo que se le pretenda encomendar, se produzcan los primeros conflictos "en" y "de" grupo, muchos de estos, latentes. La entrada es una, pero su correspondiente aceptación, otra muy distinta y para ello es que se dificulta el hecho de "pertenecer" al nuevo grupo juvenil. Hasta para un joven que ya está

PROCESO DE INCLUSIÓN EN CALLE Y SU CORRESPONDIENTE AUTODEGENERACIÓN Dinamismo lento a nivel Biológico, Psicológico, Social y Existencial	
PASOS EN EL PROCESO	**ETAPA**
• Huida del hogar y aproximación a grupo de calle. • Inicia su entrada a grupo en calle bajo subyugación y desde la necesidad de inclusión o aceptación. • Superación de las pruebas de entrada bajo la aceptación del liderazgo de quien lo ostente (sumisión). • Vivencias ambivalentes de entrada y pertenencia (algunos contactos familiares esporádicos).	CONTACTO
• Idealización de la vivencia en calle a favor de las actividades nocturnas, sexuales o de anarquía. • Descubrimiento de los pseudobeneficios de estar en calle. • Inicio en su nueva identidad = fidelidad, secreto de grupo, aceptación de los códigos calle, protección, etc. • Aceptación del liderazgo (normalmente del mayor del grupo y más fuerte). • Intrusión en el mundo de la disocialidad y subsistencia en calle (primeros conflictos con la ley).	PERTENENCIA
• Crisis de pertenencia (ya no hay vuelta atrás) = consolidación de una identidad de calle. • Profesionalización y especialización de y en las dinámicas disociales o de subsistencia. • Altos niveles de consumos adictivos, violencia y abuso (entre iguales o con terceros). • Experiencias extremas de abuso, violación, pérdida de control o daños sociales (dentro y fuera de grupo). • Retroceso psicoevolutivo latente en sus facultades y potencialidades humanas. • Primeras entradas a cárcel o reformatorio.	PERMANENCIA
• Pérdida de liderazgo, capacidad o habilidades sociales en pro de su adicción. • Daños, traumas y trastornos en su personalidad (patología Dual). • Deterioro neuronal, fuerte retroceso en su personalidad, cercanía a fuertes psicopatologías. • Inicio a un proceso de autoexclusión e indigencia extrema (homeless). • INDIGENCIA y altos niveles de trastorno en su persona.	CRONIFICACIÓN

Elaborado por José Álvarez Blanco.

en calle y quiera cambiar de grupo para estar bajo su protección, poder pertenecer con el tiempo a este no es fácil. Este proceso resulta muchas veces muy irregular y riesgoso, ya que, de descubrirlo su grupo de referencia, le pueden cortar la cara como señal de traidor.

El esquema anterior puede servir como guía para comprender las posibles y necesarias estrategias en el rescate de los NNA o jóvenes en calle y, a su vez, nos sitúa en su posible perfil junto a las etapas por las que transita en el momento del trabajo que pretendemos desarrollar.

Un factor importante a destacar en este proceso es ver cómo, a medida que el joven se va acercando al grupo de calle, tras ser aceptado por estos, se suele iniciar la dinámica de "consumo psicoadictivo disfuncional", ya sea a nivel de abuso de etanol (alcohol) o del tan dañino abuso de tolueno (pegamentos), algo que propicia mayor adicción (**ver tabla 2**). Este pseudoritual o dañina dinámica estará bien cargada de códigos a la vez que vendrá muy justificada, incluso en casos exigida, por el ritual de aceptación de sus nuevos compañeros, sobre todo porque es en esta etapa en la que nuestro novel se encuentra bajo examen. Aquí se requerirá una demostración de docilidad y adaptabilidad (para evitar que se le vea como un riesgo) junto a un mayor esfuerzo para conseguir **"conductas inhibidoras"** con las que hacer como que "no ve" y "no siente" ante todo lo que ocurrirá una vez entre en el grupo. Todo lo que le tocará vivir al nuevo componente del grupo será difícil de soportar sin drogarse, por lo que "drogarse" llega a ser, en muchos momentos, un alivio y un escape temporal en tal decisión.

Es por todo ello por lo que esta etapa suele ser en la que se inician las con-

Tabla 2. **Comparación de los efectos agonistas y antagonistas del etanol y el tolueno**[5]

Receptor	Efecto del Etanol	Efecto del Tolueno
NMDA	Inhibe	Inhibe
GAB_A	Activa	Activa
Glicina	Activa	Activa
Nicotínicos	Inhibe	Inhibe
$5\text{-}HT_3$	Activa	Activa

Gráfico de Páez-Martínez, U. Zaragoza

ductas adictivas en los NNA y/o jóvenes que se animan a entrar en este tipo de colectivo, sobre todo tras los primeros momentos y espacios de recreo. Como ya hemos indicado, las drogas y su consumo le iniciarán en un hábito funcional regulador (especialmente a nivel emocional) con el que se irá reforzando progresivamente un cambio neuroadaptativo más complejo que, con el tiempo, sentará las bases de su adicción y/o drogodependencia.

El joven empezará en esta etapa a ser testigo de todo el drama que se vive estando en calle y, en esta posición, el consumo de sustancias psicoactivas permitirá al nuevo candidato no solo formar parte del colectivo, sino estar en espacios extremos donde todos sus nuevos "compañeros de hazaña" ejercerán su correspondiente rol a la espera de que este haga lo mismo (ya sea en ajustes de cuentas, robos o delitos menores). Un proceso que tal vez empezará con consumos en "tilines"[6], en los primeros contactos bajo el puente o en los mismos lugares donde pernoctaron por primera vez; espacios en los que el NNA o joven, de no consumir sustancias, bien podría haber sido rechazado. Fuera de señalar a este novel componente como pasiva víctima, también es bueno apuntar que, en este tipo de jóvenes, sus consumos ya se daban antes, si no en casa, sí con sus anteriores amigos, consumiendo esporádicamente alcohol o marihuana.

Como el consumo de sustancias provoca diferentes efectos y predispone a diferentes acciones, éste también será un aspecto para cotejar bien antes de sacarlo de calle y advertir posibles daños o consecuencias.

Otro de los atractivos de la calle, sobre todo entre los mayores de 11 años, es el hecho de que, estando en calle, también pueden conocer y acceder al "hampa": ese mundo disfuncional y ya adulto (de calle por excelencia) donde buscarse la vida es más fácil. Un espacio que permite a quien lo controla o domina sacar más partido a su dinámica disfuncional o disocial; un lugar donde poder acceder a más dinero, encontrar otros respaldos o incluso conseguir el respeto (dependien-

5 **Abuso de sustancias inhalables.** "Un problema de salud pública y social", de María Teresa Griselda Fuentes Lara, Araceli Hernández González; Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza por el trabajo de investigación realizado por Páez-Martínez y col.

6 **Tilines** es el término que se usa en Bolivia para hablar de los lugares donde se juega con máquinas recreativas. Perú, videojuegos o pinballs.

do de quién te acoja como abanderado o protegido suyo) hasta de aquellos policías que se dejan sobornar. En ello, el hampa pasa a ser un segundo estímulo para quien da la espalda a su realidad social en pro de una dinámica disfuncional de supervivencia. Este nuevo espacio de vida llegará precedido de una idea simbólica de seguridad, impulsando por sí solo a muchos jóvenes a mantenerse en una experiencia disocial tanto para conseguir ser aceptados en este submundo (recibiendo su engañosa seguridad) como por sus beneficios económicos, algo que le puede dañar más y más, si cabe, y que también hará que logre sentir "ser alguien" y, así, conseguir más respeto, pseudoseguridad y control de la situación: todo lo contrario a su vivencia en el hogar o ambiente de procedencia.

La etapa de **Contacto** supone un momento del proceso en el que, si bien es aceptado por el grupo, se da un tímido acercamiento, en muchas ocasiones de manera esporádica, experimental o, incluso, transitoria. Aquí, el NNA o joven entra en contacto con otros jóvenes ya en calle de una forma algo comprometida para ambas partes, de manera más intensa y, en muchos casos, afectiva. Una vez se llega a pernoctar en esta situación, la persona y el grupo calibrarán sus intereses, posibilidades y beneficios y, de no ser aceptado, es cuestión de tiempo que viva el rechazo e, incluso, la violencia del grupo dependiendo del país y, por último, su expulsión.

De mantenerse un tiempo pernoctando con el grupo, ya en calle y sobre todo todo bajo el efecto inhibitorio y disfuncional del consumo de sustancias psicoactivas (la mayoría de las veces debido a la inhalación de pegamentos), la persona se adentrará en el proceso de quedarse en calle. Si bien esto de consumir pasa más por una exigencia de grupo o juego que por un deseo propio del NNA o joven basado en su necesidad, con el paso del tiempo y según se sumen experiencias extremas o traumáticas a nivel emocional, su consumo se irá fraguando como hábito y, debido al carácter inhibidor de éste en su sistema de recompensa, pasará a ser un hábito disfuncional neuroadaptativo (puerta a la drogodependencia –**ver Anexo 19**–). Y es que el estrés de vivir en calle, el alto nivel de dolor en el que subsisten u observan a los demás en su violencia o hasta el mismo miedo exigirán de un alto grado de inhibición bajo una fuerte necesidad de olvido; un medio que calma pero que nunca termina de ayudar del todo a olvidar. En la persona novel, esta dinámica de consumos reguladores e inhibidores, si bien no hace que se convierta en drogodependiente, sí le está dañando a futuro.

Insisto: en esta etapa, drogarse es una mera dinámica de la subcultura en calle, algo que les quita el hambre, que les permite ir a robar o les ayuda a aguantar las dinámicas de violencia; realidades habituales en calle y más entre ellos, pero que, en relación con el novel joven, no le condiciona tanto a hacerlo, pues denotará control. Lo triste de este inicial proceso de la etapa de Contacto, aparentemente inofensivo, es que, progresivamente, hará que el NNA o joven vaya desarrollando hábitos y daños en su personalidad a nivel neuroadaptativo predisponiéndolo de manera disfuncio-

nal a la vez que moldea su sistema de recompensa. Esta dinámica le preparará para dar el siguiente paso a posteriores etapas de mayor impacto de una manera más dependiente y disfuncional para verse ya como uno más del grupo o vincularse al líder en pro de las afinidades del mismo.

Otro aspecto a tener en cuenta en relación con el consumo de sustancias y sobre el que es muy importante estar atentos es el de los **códigos de calle,** elementos estos con los que se interioriza una dinámica entre iguales; algo que, con el tiempo y una vez el joven esté en nuestro recurso, deberemos tener presente para ser trabajado, sea en los programas terapéuticos que le ayuden a reconstruir su dañada vida como en la comunidad terapéutica o programa psicoeducativo al que se le asigne. Estos códigos de calle son una confusión de "metamensajes" y elementos simbólicos a aprender que condicionan y retroalimentan ideas irracionales, distorsiones cognitivas (en ocasiones más dañinas que la propia droga) o hábitos disfuncionales. Los códigos en calle, si no son aprendidos, interiorizados y replicados, se corre el riesgo de ser mal visto por el resto del grupo, incluso de no ser aceptado, impidiendo la entrada a grupo de calle, el respeto y la comunicación. Una vez asumidos, estos códigos también terminan por deformar la identidad del novel NNA o joven y, esto sumado al tiempo, propiciarán la confusión en sus valores y en el sentido de su propia vida y existencia.

Muchas de las distorsiones cognitivas de los **NNAJSC** son códigos de contenido cognitivo y refuerzo psicoafectivo cargados de subyugación y de violencia (sobre todo machista). Conocer estos códigos nos da información sobre alguna de sus variables; además, siendo elementos que, de mantenerse y reforzarlos, predisponen a la aparición de futuros trastornos de personalidad, si los conocemos, ya dentro de nuestra propuesta psicoterapéutica, nos ayudarán a entender mejor su impacto, función y exigencia además de facilitar soluciones para ayudar al usuario a liberar mucha presión y autolimitaciones.

Estos códigos (por ejemplo, el de mantener el secreto de grupo, la sumisión ante el abuso o simple el silencio), tras dejar la calle y recibir ayuda, si no se identifican y deconstruyen adecuadamente, bien podrían llevar al abandono del recurso o a la recaída. Es por ello que, además de tenerlos presentes y después de identificarlos o deconstruirlos, estaremos atentos a su reactualización. Estos elementos de fuerte contenido cognitivo, solo con el recuerdo del contexto que los introdujo en nuestro usuario y sumando el duro proceso de revivirlos, provocan, una vez se empieza con la psicoterapia, confusión, resistencias y/o daño.

El ritual de entrada, en el curso de pertenecer a grupo de calle, es otro de los factores a identificar en el proceso de estos jóvenes. Un momento que suele estar en el paso a poder consumir grupalmente bajo dinámicas de descontrol o incluso de pérdida de consciencia. Alguien, que suele ser el líder del grupo, no solo le permite asistir a tal encuentro, sino que le acerca directamente el consumo co-

rrespondiente o "pomo"[7], dinámica que hace al novato perteneciente al grupo. Otra dinámica del ritual de entrada suele ser cuando el novato empieza a dormir con el grupo: se le ofrece un puesto y, ni que decir tiene cuando el espacio asignado supone privilegios (más calor, cercanía al líder, seguridad, etc.). Otra señal de aceptación para con un novato es cuando le confían acciones de supervivencia de las que dependa el grupo o se le tiene en cuenta en el reparto de comida (todavía no de dinero, pues esto exige más tiempo). Todos estos ejemplos, aunque bastante frecuentes, bien pueden variar según el país, la ciudad y la subcultura en calle. En todos ellos, lo que cuenta es detectar su importancia, buscarlos e identificarlos para conocer mejor la historia y proceso por el que el joven (ahora en calle) ha transitado; un material que nos permitirá analizar cómo se ha dado y lo que ha tenido que sufrir para lograr tal acceso.

Durante la etapa de **Contacto**, es bueno advertir que, en muchos casos, se sigue dando una pseudorrelación con la familia con progresivo distanciamiento. La pérdida final del vínculo de referencia con la familia es la culminación de este proceso. La decepción, la frustración y el constante desencuentro con los padres serán factores que se vayan sumando a los que inicialmente ya vivió en años anteriores (en casa o fuera de esta), experiencias que ahora, con los nuevos fracasos, serán "la gota que colme el vaso", cerrándole las posibilidades de retornar al hogar.

FASE DE PERTENENCIA (Ver Anexo 02)

En el día a día, en las reiteradas vivencias de juego, acercamiento, violencia, consumos inadecuados y diversos abusos, el NNA o joven llega al ritual de aceptación a grupo entrando paulatinamente con ello en la etapa de **Pertenencia**. Los jóvenes llegan a este momento del proceso en un tiempo no superior a 3 años conociendo la calle, sus dinamismos y consumos, actividades de violencia y disfuncionalidades varias.

En esta fase ya se observan cambios en la personalidad del NNA o joven que van acompañados de conductas desadaptativas, altos niveles de desvinculación y daño (entre otros) en el proceso de apego, sobre todo desde el progresivo además de dañino desarraigo. Llegados a este momento, ya resulta difícil poder frenar o salir de esta dinámica, especialmente si no se cuenta con ayuda profesional u otras opciones más radicales.

Los jóvenes que ya han sido aceptados por el líder empezarán a ser confrontados por este. A partir de ahora se evidenciarán las pautas de dos de los procesos más dañinos de estar en calle: **la subsistencia** y **el consumo psicoadictivo** normalizado. Ambos elementos animan/obligan al joven a dar pasos hacia mayores dinámicas disociales y que son contrarias a "las actividades sanas" que mantenía durante su estancia en casa (trabajar para poder ayudar a la econo-

7 **Pomo:** término con el que los NNAJSC conocen en Bolivia el medio con el que poder sostener el pegante en su acto de consumo, normalmente un bote de plástico, fácil de manipular y que no supera el tamaño de una mano.

mía familiar, ir a la escuela, no robar o engañar...). La dinámica más común en su nueva situación es olvidar estos límites éticos y empezar a robar para mantener con ello el hábito disfuncional de los consumos reiterados, incluso ya no tanto de los suyos, sino de los del grupo.

La consecuencia de ambas vivencias (subsistencia y consumo psicoadictivo) también dará lugar a la asunción de una nueva identidad en calle ("Clefero" en el caso de Bolivia, "Piraña" en Perú, etc.). Este momento del proceso es altamente dañino a nivel psicológico, ya que supone una gran alteración en el marco de la realización personal (sobre todo en el autoconcepto y en la autoimagen) y también en el desarraigo debido al creciente nivel de marginación social que implican los múltiples actos delictivos a los que se dispondrá o para los que será utilizado.

En esta etapa, el consumo de drogas deja de ser parte del ritual y pasa a ser la antesala de un "hábito disfuncional" psicoadictivo. El NNA o joven, poco a poco, se ve abocado a consumir más cantidad de lo asignado por el grupo y, si bien su consumo seguirá todavía marcado por los ritos o momentos en los que estos consuman, veremos cómo progresivamente este joven empieza a hacerlo a solas, apareciendo las primeras consecuencias: distorsión de personalidad, daños en su salud, problemas o alteraciones tanto psicofisiológicas como sociológicas, traducidos en conductas compulsivas, agresivas y/o violentas e incluso abusivas hacia terceros u otros compañeros menores de edad.

En la etapa de **"Pertenencia"** son muchos los casos en los que puede existir todavía un mínimo de contacto familiar, aunque ya muy debilitado. A pesar de que la relación y los lazos de unión con la familia se hayan desvanecido, pueden darse conductas esporádicas de cercanía a estos: llamadas de teléfono o visitas a

Opinión
Cochabamba
Año 2008, lunes 1º de diciembre
www.opinion.com.bo

4A · SOCIEDAD

El crimen organizado siempre busca modos para evadir la justicia y son los menores a quienes les reclutan para el transporte de droga en su cuerpo, mochilas, prendas de vestir o zapatos.

Se encontraron a 20 adolescentes en esa actividad ilícita

Niños y adolescentes se involucran en narcotráfico como "tragones" y "mulas"

No sólo son captados para transportar droga en sus mochilas o bolsos, sino que se están convirtiendo en "tragones" poniendo en riesgo su salud y vida. Los narcotraficantes se aprovechan de su necesidad económica o problemas de tipo familiar, para reclutarlos e involucrarlos en ese ilícito negocio.

La jefa de Defensorías de la Alcaldía de Cochabamba, Cira Castro, informó que tienen registrados 20 casos de adolescentes cuyas edades oscilan entre 13 y 16 años que fueron descubiertos en esa ilícita actividad del narcotráfico, todos dieron sus declaraciones en narcóticos y fueron derivados a los tribunales de la Niñez y Ado-

APUNTES

♦ La Defensoría de la Niñez y Adolescencia delega abogados para que apoyen a los adolescentes que están involucrados en delitos de narcotráfico penados por la Ley 1008.

♦ Asimismo a todas las

Periódico "Los Tiempos" (Cochabamba–Bolivia). Lunes, 1 de diciembre de 2008.

la madre cuando el padre trabaje (de ser este el más violento) o acudir un rato en fiestas señaladas buscando el afecto de quien, en algún momento, le pudo querer incondicionalmente.

Este momento del proceso es muy duro para el NNA o joven, ya que, tarde o temprano, le tocará darse cuenta de cómo era antes y cómo empieza a ser ahora, tomando conciencia de todo lo que está perdiendo en el proceso de calle a la vez que empezará a juzgarse y sentenciarse inadecuadamente, dinamitando su persona, su valía y la idea de poder volver a casa.

FASE DE PERMANENCIA (Ver Anexo 02)

De no ser frenado el disfuncional proceso o rescatado este joven de la anterior etapa, el NNA o joven llegará a la etapa de **Permanencia**. Desde **VPLat** sabemos que, una estancia en calle superior a 6 años (aproximadamente) consolida un proceso que conoceremos como de despersonificación o de desestructuración psicopersonal a nivel integral y, de modo específico, hace que el novel joven ya se vea y se sienta parte de algo que es más fuerte que él mismo.

En **Permanencia** ya podremos observar en el NNA o joven el perfil prototípico de **NNAJSC** con algunas particularidades según la edad que este tenga y/o habilidades, características del grupo, consumos y acciones inadecuadas que en este se den. Seis o más años en calle hacen estragos en cualquier ser humano, pero más aún en niños, niñas y adolescentes. La personalidad auténtica de este joven, a estas alturas, tal vez ya habrá sucumbido (o pasado a un inconsciente tercer plano) envuelta en bloqueos, identificaciones, mecanismos de defensa, peligrosos rasgos de indefensión aprendida, una dinámica adictiva y/o de subsistencia… Toda una serie de factores que bien denotan la necesidad a futuro de un trabajo terapéutico sobre su identidad y personalidad. Es en esta etapa que el NNA o joven puede llegar incluso a no reconocerse a sí mismo o ya a tratarse con depresiva nostalgia, pues, inmerso en un proceso de despersonificación o desestructuración severo o grave, se ha introducido en una dinámica próxima a la que transitan comúnmente los individuos que vemos ya en indigencia o "homeless"[8], todo un proceso agonizante.

Bajo un perfil disfuncional psicológico muy complejo, estos jóvenes aparecen en nuestras ciudades como "delincuentes", "violentos" o se les empieza a tildar fácilmente de antisociales e incluso se les comienza a tener miedo olvidando su perfil infantojuvenil de víctima, pasando a ser perseguidos (en algunos sitios) como si de asesinos se tratase: hay lugares en Latinoamérica en los que se les quema vivos (como en Bolivia) o se les mata como única solución ante sus reiterados robos.

8 **Homeless:** término inglés con el que se identifica a los sintecho, personas que viven en exclusión, indigencia y sin casa u hogar donde tener referencia o apoyo.

En la etapa de **Permanencia** es muy difícil mantenerse en calle sin dañarse o volverse dañino para terceros. En este momento del proceso se hacen visibles los factores que contribuyen al daño psicosocial y con los que comúnmente se caracteriza a este colectivo: los altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas, los efectos del daño biológico por la escasa o inadecuada alimentación, la suciedad, la cronificación de enfermedades arrastradas o no atendidas adecuadamente, las secuelas de diversas situaciones de violencia o accidentes, el impacto de algunas acciones de la policía sobre ellos… A todo este daño se suman también las pugnas por optar u ocupar el puesto de líder del grupo al que se pertenezca, algo que aumenta mucho más, si cabe, la peligrosidad de su vida en calle o de su futuro, pues, incluso aunque acceda a este puesto, nadie se mantiene indefinidamente. Es probable que la mayoría de estos jóvenes no pasen de esta etapa y terminen en la cárcel o en programas de la red por sus daños o enfermedades. De no correr esta "suerte", puede que se acerquen a vivencias o experiencias que puedan conllevar la muerte por cualquiera de los factores anteriormente expuestos.

Al daño psicopersonal que estos jóvenes arrastran cuando llegan a esta etapa, hay que añadir el impacto que tienen en ellos los intentos desesperados de salir de calle, algo que, sin medidas técnicas o buenos programas, casi siempre lleva consigo el fracaso. Cada intento de salir de esta situación que salga mal genera más frustración y refuerzo inadecuado para con el proceso de quedarse en calle. Cada fracaso reafirmará al niño o joven en situación de calle hacia un imposible desesperante futuro al que abandonarse.

Estudios como los que en su momento hizo **VPLat** en Bolivia o Perú[9] demuestran que, en esta etapa, los NNA y jóvenes en situación de calle hacen una media de 8 a 12 intentos de dejar esta situación. Los fracasos y múltiples recaídas, por el consumo o por los hábitos inadecuados que en algún momento les ayudaron a subsistir y que ahora les devuelven a la calle, una y otra vez alimentan la desesperación, la frustración y el desengaño. Eso cuando no les convierte en pasivos violentos contra sí mismos y contra la sociedad. En muchos de los casos, en este estadio del proceso se sientan las bases de una fuerte **"indefensión adquirida",** factor patológico muy característico en estas poblaciones y que más adelante abordaremos de manera específica.

Debido a estos fallidos procesos, irá arraigando en el joven la reafirmación de su incapacidad para salir de su situación de calle, alimentando así su baja autoestima, sus mecanismos de negación o de reafirmación. La delincuencia, la explotación sexual (a veces obligados y otras por deudas), la drogodependencia (el alcoholismo, que a esta altura suele ser muy alto) y/o la autolesión, entre otros, pasarán a ser modos de

9 http://www.vocespara.info/

subsistencia con los que evitar sentir o tomar consciencia de lo que en verdad está viviendo. En esta etapa ya no será tan atrayente la opción de ingresar en recursos terapéuticos de red, pues teme tener que contar o recordar lo vivido resignándose por ello a su situación (aun sabiendo que el riesgo de seguir en calle sea terminar en la cárcel o en las urgencias de algún hospital).

En esta etapa, algunos siguen intentando dejar la calle, pero ya no en dirección a su hogar sino a otras ciudades o lugares desde donde intentar no se sabe muy bien el qué. Situaciones que los han confrontado, como estar al borde de la muerte o ser padres, pueden impulsar el deseo de su salida, pero con muy pocas posibilidades de vivir una vida "normalizada" al no haber abandonado el consumo o la violencia para resolver conflictos. La resiliencia y la esperanza de una vida mejor se convierten aquí en los mejores aliados para no dejar de intentarlo.

La recuperación integral del NNA o joven en este momento o etapa estaría condicionada a la especialización, seriedad y calidad del proceso de cambio con el que se le acompañe bajo una propuesta de programa psicoterapéutico. De no existir tal proceso personal de cambio, aun cuando el joven abandone la calle y se le facilite un cuarto o trabajo, habrá bastante riesgo de recaer o continuar con sus hábitos y conductas disfuncionales, ahora enmascaradas en nuevas formas de interacción social, pero igual o más dañinas (recordemos que es un experto en adaptarse y subsistir). Un ejemplo de ello son los jóvenes que, dejando la calle, también abandonan el consumo de inhalantes, pero continúan abusando con sus iguales del consumo de alcohol o en sus hogares dinamizando la incomunicación, la violencia de género o la violencia contra sus propios hijos o familia en general.

Por esta razón insistimos en lo importante que es, en esta etapa, que el NNA o joven acceda a un programa psicoterapéutico especializado que pueda acompañar eficazmente todo un proceso de daños con un largo y complejo recorrido.

FASE DE CRONIFICACIÓN (Ver Anexo 02)

La fase de **Cronificación** constituye la última etapa de este proceso. La estancia en calle ya habrá superado los 9 años o más de vivencia. En esta situación, muy probablemente, ya estaremos llegando tarde para ayudarle y, en caso de poder hacerlo, su recuperación total será bastante compleja. Tanto la pérdida de su personalidad juvenil como los diversos daños acumulados abocan al joven a una situación agónica que vive sin horizontes ni esperanza.

Ante el pesimismo y el abandono de este joven, el mensaje y actitud del técnico en calle para con estos no deberá ser pesimista y sí apostar por la capacidad de resiliencia que todo ser humano puede desarrollar y seguir animándole a mantener la esperanza del cambio. Para ello, el hecho de situarse de manera cercana y ayudarle a volver a confiar no en nosotros, sino en sí mismo, es importante. Para ello, quererle es trascender, trans-

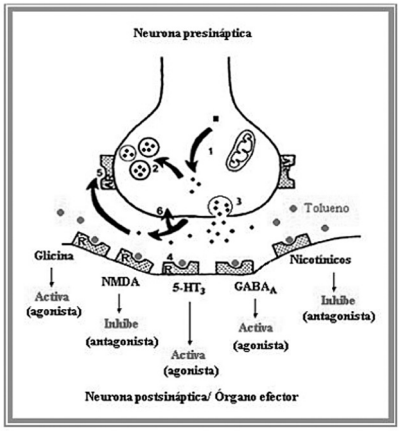
Foto del pie de una joven en situación de calle llevada al servicio del Centro Social Franciscano de Cochabamba (Bolivia), con una herida seria en alto proceso de descomposición.

formando el proceso en una oportunidad existencial con la que poder dejar atrás toda una historia de miseria, soledad y violencia. Aunque la resiliencia nos puede ayudar a propiciar una posibilidad en la que el joven reconduzca su vida, es aquí donde los técnicos y profesionales hemos de ingeniárnoslas para apoyar cualquier muestra de encuentro existencial y, con ello, facilitar consciencia y percepción existencial desde la que recuperar esperanza (algo que la logoterapia nos puede ofrecer). Creemos que un encuentro de este tipo podrá ser un buen punto de partida para reimpulsar nuevos cambios, recuperar etapas y generar esperanzados apoyos, incluso para que la neuroadaptación y la neurorregeneración con recursos de validez demostrada en el campo de la ciencia (p. ej. a través del discurso socrático que ofrece la logoterapia) construyan un encuentro existencial entre los dos (técnico y usuario) de manera que permita horizontalidad, estabilidad y esperanza, algo de lo que lleva tiempo careciendo y que, teniendo en cuenta su plena potencialidad y condición existencial, bien nos puede llevar a un nuevo cambio.

Mientras no ocurra algo que frene el proceso plenamente destructivo de esta fase, observaremos cuadros cada vez más críticos y patológicos de personalidad, dinámicas de anulación en el cambio de valores o de total pérdida de vínculos bajo nulos niveles de apego con los consecuentes síndromes, daños severos, patologías de todo tipo y altos niveles crónicos de disfuncionalidad, todos a corto y medio plazo; factores que, para técnicos con mucha devoción y sentido profesional, serán retos de amor y paciencia por los que transitar si de verdad se quiere y se apuesta por la recuperación de este ser.

Los jóvenes en etapa de Cronificación han traspasado los límites de la homeostasis y la estabilidad biológica, psíquica y social y, en muchos casos, se salen de los marcos del manual de psiquiatría DSM-V. Son jóvenes que han adquirido tantos hábitos inadecuados como disfuncionales, elementos que ahora han llegado al punto de una vivencia extrema sin parecerles tal. A nosotros mismos nos costará entender cómo pueden seguir viviendo, máxime con los niveles de adicción y dependencia en los que se ve cómo estos le obligan a dosis cada vez más brutales, enquistándoles en esta dinámica adictiva. A estas alturas, el joven habrá desarrollado niveles de estrés postraumático, algo que le llevará al ingreso en el mundo de los DESNOS[10] (o procesos de revictimización en jóvenes que ya sufrían trastorno de estrés postraumático [TEPT]); dinamismos tan difíciles de tratar como de abordar, factores para los que se requiere no solo pericia, sino formación y buenas pautas de trabajo.

En esta situación, el joven ya habrá desarrollado patologías tan complejas como irreversibles, ya sea por el alto consumo o abuso de inhalantes (debidas al poder desmielinizante del tolueno que provoca el deterioro de las neuronas) (**Ver Figura 2**) como por las diversas atrocidades sufridas o a las que se habrá visto abocado.



1. Síntesis del neurotransmisor (NT) (glicina, glutamato, serotonina, GABA y acetilcolina).
2. Almacenamiento en vesículas.
3. Liberación del NT.
4. Receptores postsinápticos (donde el tolueno actúa como agonista o antagonista de los diferentes receptores).
5. Receptores presinápticos o autorreceptores (AR), que controlan la retroalimentación.
6. Recaptación del NT desde la hendidura sináptica.

Figura 2. **Mecanismo de acción del tolueno sobre diferentes receptores[11].**

A los daños neurológicos se añadirán los impactos psicosociales (muchas veces desde la violencia que experimentan cotidianamente), los daños neuroadictivos

10 **DESNOS:** trastorno por estrés postraumático complejo. Por sus siglas en inglés: Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified. **http://www.traumacenter.org/initiatives/Polyvictimization_Articles/DESNOS_II.pdf**

11 **Abuso de sustancias inhalables.** "Un problema de salud pública y social", de María Teresa Griselda Fuentes Lara, Araceli Hernández González; Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza por el trabajo de investigación realizado por Páez-Martínez y col.

Sustancia [12]	Mecanismo de acción principal	Tolerancia y síndrome de abstinencia	Consumo prolongado
Cannabinoides	Activan los receptores de cannabinoides. Aumentan la actividad dopaminérgica en la vía mesolímbica.	Aparece rápidamente tolerancia a la mayoría de los efectos. El síndrome de abstinencia es raro, probablemente debido a la prolongada vida media de los cannabinoides.	La exposición prolongada al cannabis puede producir deterioro cognitivo persistente. También hay riesgo de exacerbación de enfermedades mentales.
Cocaína	La cocaína bloquea la captación de neurotransmisores como la dopamina, prolongando así sus efectos.	Quizás se produzca tolerancia a corto plazo. No hay muchas pruebas de que se produzca síndrome de abstinencia, aunque la depresión es frecuente en las personas dependientes que dejan de tomar la droga.	Déficits cognitivos, alteraciones de regiones corticales específicas. Se ha observado deterioro de la función motora y disminución de los tiempos de reacción.
Inhalantes	Muy probablemente afecten a los neurotransmisores inhibidores, al igual que otros sedantes e hipnóticos. Activan la vía dopaminérgica mesolímbica.	Aparece una cierta tolerancia, pero es difícil estimarla. Durante la abstinencia hay un aumento de la susceptibilidad a las convulsiones.	Cambios de la unión a los receptores dopaminérgicos y de su función. Deterioro de la función cognitiva. Problemas psiquiátricos y neurológicos.

(sobre todo por lo tóxico de su policonsumo) o los daños neurobioquímicos; todos ellos necesitarán de años para ser subsanados o resueltos (si los genera).

No solo son muy pocas las investigaciones científicas sobre el consumo de inhalantes en niños y jóvenes, sino que casi son inexistentes en niños y jóvenes en situación de calle y hay menos aún en el caso de niños y jóvenes en situación cronificada, por lo que os animamos a aquellos que nos leéis desde vuestros programas y demos un paso al frente para con su denuncia y exigencia.

Hace varios años, algunas entidades como el *NIDA* (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, EEUU) observaron un serio y creciente consumo de inhalantes (en especial, pegamentos) en jóvenes de grupos sociales económicos medios o altos, razón por la que se empezaron a investigar y a analizar las consecuencias de este tipo de sustancia en jóvenes, diseñándose para ello campañas de prevención al respecto (**ver Anexo 19**) o desarrollando mejores análisis sociales que los existentes, pero aún falta acercarlo a este tipo de poblaciones. Son necesarios más estudios sobre los

12 Extraído de **Neurociencia del consumo,** ONU.

daños, las consecuencias del consumo y maneras efectivas de intervención para la recuperación de este tipo de NNA y jóvenes drogodependientes en situación de calle (**ver Anexo 19b**), pero mientras esto llega, hay que seguir trabajando... Nos toca observar, hacer lo que podamos y seguir denunciando.

Por otro lado, nos parece también necesario advertir que todavía existe un vacío en cuanto a cómo llevar a cabo los procesos de ***desintoxicación*** en el consumo de inhalantes.

En estos, debemos dirigir nuestra intervención no tanto a la retirada del producto (que también), sino a los daños causados por la toxicidad del tolueno de los pegamentos en su impacto desmielinizante (no tan adictivos, pero sí tóxicos).

Aunque no hay evidencia científica de un síndrome tipificado de abstinencia, en la retirada de tal consumo, sí sabemos que sus daños neuronales se manifestarán en clave de ***síndrome de abstinencia tardío*** y por esto se recomienda que tengamos que atender tal síndrome en nuestros protocolos de desintoxicación y no solo con psiquiatras cargados de medicación, sino con neurólogos que adviertan las repercusiones de tales daños y su manera de contrarrestarlos.

Desde **VPLat,** tras cinco investigaciones y más de 20 años al lado de esta población en calle, podemos afirmar que no hemos podido distinguir e identificar, de manera generalizada, un **síndrome de abstinencia** en temas de consumo de pegamentos.

Por esta razón, en todos los casos en los que hemos abordado una desintoxicación individual (bajo la mirada de un equipo transdisciplinar), hemos respondido según la sintomatología y el dinamismo somático individual. Teniendo eso en cuenta, optamos por tratar las descompensaciones concretas e individuales que se manifestaban ayudando a que el NNA o joven sufriera lo menos posible en tal proceso de desintoxicación y deshabituación.

En medio de este trabajo, también nos parece importante resaltar cómo se han desarrollado procedimientos compensatorios y sutiles que abordaban diferentes problemas de salud:

- su desnutrición: favoreciendo comidas con aceite oleico o vitamina C;
- el abandono que sufre: con el ejercicio de un deporte para apoyar la desintoxicación;
- el descanso o la toma de consciencia: a través de la meditación.

C. LAS ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA

Las **estrategias de supervivencia** de los **NNAJSC** constituyen otro de los factores necesarios que hay que analizar desde el principio del proceso porque nos permiten observar nuestro trabajo cotidiano en calle junto al colectivo. Las estrategias de supervivencia se relacionan directamente con el desarrollo de la racionalidad del NNA o joven en calle dependiendo, primeramente, de su coeficiente intelectual y de sus habili-

dades para adquirir el conocimiento, el dominio y la adaptación al "mundo de la calle". El control sobre su emotividad, sus competencias cognitivas y sus habilidades en temas de inserción social o estrategias de supervivencia se ven afectadas, algo que podrá orientarse hacia un objetivo más adecuado cuando deje la calle y ayude en pro de sus intereses o necesidades básicas; algo que, en la línea de **Maslow,** le permita construir su personalidad en el futuro.

Dependiendo de lo dañados que estén los NNA o jóvenes con los que vamos a trabajar, de cuánto impacto les haya ocasionado su familia o sociedad, etc., las estrategias de supervivencia aflorarán o no como mecanismos funcionales con mayor o menor dureza, crudeza e intensidad. Estas dinámicas de supervivencia, con el tiempo y su establecimiento férreo o interiorización, pasarán a ser mecanismos que no se borrarán con la salida de calle, sino que, como respuestas inconscientes, se dispararán en el futuro según pautas o referentes similares ante la vivencia de estrés, de frustración o de ansiedad ante el sentimiento de poder volver a ser y sentirse dañado, razón por la que es tan importante descubrirlas en calle antes de que abandonen esa situación para luego poder ser tratadas y deconstruidas.

Desarrolladas, asumidas en sí y mantenidas en el tiempo, las estrategias de supervivencia que se hayan propiciado en el NNA o joven se unirán a las **estrategias de protección** y **de autoafirmación,** mecanismos que el NNA o joven necesitará y desarrollará tanto para valorarse (o por lo menos para sentirse fuerte) como para acceder a un rol social del que que dependerá su estabilidad y el desarrollo de su personalidad en relación con su entorno, su supervivencia en calle, así como para acceder a otros lugares a los que él opte (incluidos los programas de la red). Esta necesidad de autoafirmación y fortaleza le ayudará a protegerse de todo lo que le daña. La autoafirmación de fortaleza unida a la supervivencia le generarán, como efecto rebote, una autoafirmación de aceptación (a pesar del alto nivel de violencia que enfrente bajo altos niveles de abuso, extorsión o agresivo consumo psicoactivo, etc. que tendrá que padecer y con los que tendrá que convivir), algo que se creará en él como base de factores en su personalidad futura.

En medio de todo este proceso, la dinámica de reafirmación le ayudará a entender cómo la presión de grupo, los códigos, los dinamismos sociales y subculturales pueden llegar a ser determinantes en la dinámica de formación del perfil y rol psicosocial disfuncional, razón por la que tenderemos a equilibrar o ajustar tales dinamismos.

Judith Harris, en su obra *"El mito de la educación"*[13] (1995), ya nos explicaba cómo la personalidad de un niño no se forma solo por sus padres, sino que está muy influida por su contexto y su grupo de iguales. Es con el grupo de iguales que irá evolucionando con fuerza y vigor hacia una identidad social más adaptativa e integrativa que psicofamiliar. Ha-

13 http://www.casadellibro.com/libro-el-mito-de-la-educacion/9788497592123/873791

rris afirma en sus estudios que hay una relación entre la poca conexión de los métodos de crianza de los padres con la construcción de la personalidad de los niños y sus iguales, pudiendo incluso terminar por desprenderse de los aprendizajes psicofamiliares en pro de los sociales y, con ello, serles fácil cambiar en cuanto cruzan el umbral de la casa. *"La idea de que podemos conseguir que nuestros hijos salgan como nosotros queremos es una ilusión. Olvídala. Los niños no son unos lienzos en blanco en los que los padres puedan pintar sus sueños. No te preocupes por lo que te digan los consejeros. Quiere a tus hijos porque sale de ti, no porque pienses que lo necesitan. Disfruta de ellos. Enséñales lo que puedas. Relájate. Cómo salgan no es, en modo alguno, un reflejo de cómo los hayas cuidado. No puedes perfeccionarlos ni echarlos a perder. No son tuyos como para hacer cualquiera de esas dos cosas: ellos pertenecen al mañana"* (Harris, J., 1995, p. 453).

En el caso de los **NNAJSC**, los coformadores de personalidad y potenciadores de autodestrucción (nos guste o no) serán aquellos con quienes interactúen o convivan en calle más intensamente (en particular con los que, como él, han de subsistir y autoprotegerse).

Dentro de esta manera de hacerse a sí mismos, serán dos las estrategias más destacadas con las que los **NNAJSC** llegarán a adaptarse y poder vivir. La primera está basada en la **autoprotección** y la segunda en la **seguridad**.

Estrategias en la búsqueda de autoprotección[14]:

- **La coerción:** amenaza o comportamiento agresivo.
- **El disimulo:** manipulación de la información.
- **La persuasión:** determinación o seducción.
- **La acomodación:** búsqueda de puntos de acuerdo.

Estrategias en la búsqueda de seguridad:

- Aceptar el código de silencio, ley absoluta de la calle.
- Vivir en la inmediatez.
- Tener dinero (o drogas) para comprar a los demás.
- Ser y actuar rápida o astutamente.
- Manejar la respuesta rápida, como autoagredirse para escapar de una agresión mayor.
- Tener testigos (estrategia de visibilidad) para ser o responder.
- Ser visto, conocido y conocer a los demás componentes de la comunidad (en busca de admiración = respeto).
- Contar con referentes mayores que actúen en su defensa ante situaciones violentas o legales ("padrinos").
- Mostrarse desconfiado ante personas ajenas al grupo.

14 Según la teoría de H. Touzard, E. Marc y D. Picard.

Otras estrategias **personales** que podemos identificar si trabajamos en calle (muy exitosas para el NNA o joven si son bien interiorizadas en su personalidad) son:

- Mostrarse vulnerable e inofensivo con el fin de seducir.
- Saber ser astuto en el robo con complejidad media o "al descuido".
- No dar el verdadero nombre a nadie en ningún caso.
- No entregarse a nadie del todo o mostrarse inalcanzable (como medio de camuflarse en varios personajes).

Con el conocimiento de estas estrategias nos cuestionamos la compleja imagen del "sí mismo" que ofrecen los **NNAJSC** y que depende de los siguientes elementos:

1. **De los valores, creencias y/o prejuicios** que posee sobre el grupo o subcultura en la que se desarrolla.
2. **De las metas u objetivos** que se marque o a los que opte el grupo al que pertenezca el NNA o joven.
3. **De la importancia o utilidad funcional del otro como individuo** ante el grupo (y viceversa) sobre todo con relación al contexto.
4. **Del contexto y/o sucesos** que conlleve su experiencia en calle mientras la transita (ejemplo: muerte de su pareja o de un amigo cercano).
5. **Del nivel de autorrealización y aspiraciones** que logre u obtenga por estar en calle.

Pese a lo complejo del perfil y de la situación del NNA o joven, siempre se podrá trabajar con él, incluso en aquellos casos en los que ya se encuentren en la etapa de **Cronificación**.

Para ello, es imprescindible estar bien formado para asumir un reto tan complejo (**ver Anexo 21**) tanto para los profesionales como para las familias. No podemos olvidar, y nuestra experiencia en calle lo avala, la gran capacidad de resiliencia[15] y de trascendencia que siempre hemos descubierto entre los NNA y/o jóvenes en situación de calle, un potente aspecto de su ser (y del nuestro) con el que bien podremos trabajar, si uno sabe identificarlo previamente. Como bien explica el profesor **Viktor Frankl,** padre de la logoterapia, tanto la resiliencia como la trascendencia son potenciales que cualquier ser humano porta y a los que cualquier ser humano puede optar y manifestar desde su potencial espiritual a través de un encuentro existencial.

En **VPLat** creemos que la vida está y se sitúa siempre por encima de los dinamismos de la muerte, incluso tras la muerte misma, momento en el que la vida sigue de otra manera. Un potente proceso desde el que poder comprender cómo las dinámicas psicopatológicas (de no ser por causas físicas o neuro-

15 **Resiliencia.** Se denomina así al potencial o capacidad humana que, desde el área espiritual de cada uno de nosotros y gracias a un proceso de toma de consciencia y/o trascendencia, hace que uno consiga reponerse a la situación de presión o sufrimiento de manera natural, evitando que esta doblegue su esencia a la vez que le permite recuperar su estado anímico inicial.

químicas) llegan a expresiones de tal magnitud que permiten la adaptación a un medio hostil y, con ello, a ser un hecho desde el que poder seguir la vida, siempre como potencial y no como condición, algo en ocasiones disfuncional o adaptativamente inadecuado. La neurociencia ya nos habla de cómo el ser humano propicia la neuroadaptación, la neurorregeneración e incluso la neurogénesis, es decir, que a pesar de que exista algo que consideremos "enfermo" o dañado, esto mismo es lo que nos puede impulsar para crecer y recuperar la "salud", algo desde donde optar a lo más sano de uno o desde donde evolucionar con lo enfermo en favor de vivencias mucho más transcendentes que reduccionistas.

Trabajar con seres humanos debería implicar que nunca se pierda de vista la capacidad de autosuperación, de crecimiento, de cambio personal y/o social, pero "nadie da lo que no tiene" o, mejor dicho, nadie "acompaña donde no ha ido primero". Esto obliga a los técnicos no solo a creer, sino también a saber cómo acompañar y propiciar estas potencialidades en las situaciones más críticas.

Lo espiritual –un potencial que se encuentra intacto en nuestra dimensión existencial– es parte de uno; es un área del ser que nunca enferma; un factor existencial que, pudiéndonos ofrecer constantemente apoyo y potencialidad, llega a ser, a veces, suficiente para iniciar procesos de cambio transcendentes y, de darse, son imparables y generan valores, sentido de vida, capacidad de trascendencia e incluso de resignificación y de resiliencia.

Si la persona puede distanciarse de su área espiritual, en cuyo caso vivenciará el correspondiente sinsentido o, en su extremo, el vacío existencial, bastará solo con un nuevo encuentro existencial, una actitud transcendente o una disposición humana concreta y honesta para poder llevar a cabo una dinámica con la que reactivar tal potencial y disponerse hacia un posible cambio transcendental, posibilitando procesos en beneficio de una vida con mayor sentido, valor y autorrealización, haya hecho lo que haya hecho y venga de donde venga.

De ahí la importancia de utilizar, con el NNA o joven en calle, una serie de técnicas y métodos validados científicamente como la logoterapia, el mindfulness[16], la terapia sistémica y la Gestalt, por citar algunas escuelas psicoterapéuticas que nos ayudan a trabajar en el daño que portan estos jóvenes y que ofrecen posibilidades desde lo más sano y adecuado del ser que acompañamos. Apostamos, así, siempre por lo más proactivo y propositivo de este y por un trabajo con el que encontrar y ofrecer resultados serios en la recuperación, la motivación al cambio y la ayuda para

16 **Mindfulness:** es una técnica terapéutica para trabajar la "Atención Consciente" o "Sati", como se la designa en pali. Es una práctica en la que tomamos conciencia de las distintas facetas de nuestra experiencia en el momento presente. Procedente de escuelas existenciales, hoy en día se ha convertido en una psicoterapia que, en algunos casos, solo se reduce a conciencia (sin s). **http://www.respiravida.net/que-es-la-atencion-consciente-o-mindfulness**

quien se deja ayudar o se atreve a transitar sus procesos.

Tras presentar las fases y procesos por los que atraviesan los **NNAJSC** (**ver Anexos 0, 0-1, 0-2, 03 y 6a**), ahora se nos plantea la necesidad de proponer estructuras o procesos con los que llevar a cabo una adecuada propuesta de intervención tanto a nivel preventivo como psicoeducativo y psicoterapéutico. Es por ello por lo que, en los siguientes capítulos, enumeraremos medios y factores psicosociales con los que, creemos, bien podremos llegar a este fin. Una ayuda integral que sí conlleva diferenciar y trabajar de manera estratificada, tanto a nivel psicoeducativo como preventivo y terapéutico, en la que estén implicados equipos técnicos, profesionales y transdisciplinares (**ver Anexo 4 y 5**).

3. MEDIOS POLÍTICOS PARA LA INTERVENCIÓN

Si hiciéramos un listado de las diferentes estructuras o entidades sociales necesarias para una adecuada intervención junto a los **NNAJSC,** ésta debería cubrir tanto las áreas de prevención (**ver Anexo 19**) como las de psicoeducación y las de psicoterapia. También tendríamos que enumerar la coordinación con los recursos judiciales, policiales y políticos, así como administrativos que, estando vinculados directa o indirectamente a la problemática de estos jóvenes, son recursos (los judiciales) con un importante papel en la solución de esta problemática; recursos que, en demasiadas ocasiones, en vez de dar respuesta, forman parte del problema, ya sea por descoordinación o desencuentro, por falta de criterio a nivel político nacional, regional o local (**ver Anexo 22**), déficits de intervención (derivando a centros de apoyo y acogida, comunidades terapéuticas, etc.) o de asistencialidad (desde los hospitales, acciones policiales, comedores sociales, etc.).

Desde VPLat creemos que un problema tan serio como es el de los NNAJSC, sin políticas sociales concretas y objetivas, no solo no va a desaparecer, sino que aumentará exponencialmente en muchas ciudades de Latinoamérica y de maneras menos observables o medibles.

Durante nuestros años de trabajo en calle y experiencia técnica, hemos encontrado criterios que han ordenado nuestras acciones para ayudar a este colectivo tan heterogéneo, factores, todos ellos, que

creemos que deberían tenerse en cuenta para el "rescate", ayuda y reinserción de esta población con el fin de poder intervenir de manera holística.

Para el siguiente ejercicio y exposición, proponemos dos momentos de análisis:

A. **Factores previos al trabajo de intervención.**

B. **Factores sociales de acción a tener en cuenta.**

Para terminar este capítulo, proponemos un resumen que asiente tal diversidad de variables. Pero veamos por qué y en qué consiste tal propuesta.

A. FACTORES PREVIOS AL TRABAJO DE INTERVENCIÓN

Para un buen abordaje técnico, es necesario identificar tanto lo que le pasa al NNA o joven como su "desde dónde" nace el problema o cómo éste llega y evoluciona. Es necesario tenerlo claro para poder definir y optar adecuadamente al "qué tenemos o podemos ofrecer para su solución".

Para ello hemos de pensar no solo en los NNA y jóvenes, sino en sus familias, en sus entornos más próximos y en los agentes sociales de intervención con los que contemos.

Un análisis global para entender el conjunto de la problemática, sus variables y posibilidades en su intervención.

UN BUEN ANÁLISIS PSICOSOCIAL

Investigar los factores macro, micro y locales es fundamental para poder conocer los antecedentes de un problema psicosocial, las fuentes reales de inicio y los dinamismos del proceso disfuncional que conlleva, así como los agentes que intervienen.

De no hacerse bien o no tenerse en cuenta todo este espectro de factores, supondría serias dificultades para entender y abordar nuestra intervención de manera exitosa.

De entrada, resaltar cómo el hecho de partir desde una investigación seria nos permite observar cómo afectan las diversas variables a las estructuras psicosociales existentes alrededor del NNA o joven que tratemos (colegio, asociaciones, parroquia, centros de salud, ocio, etc.), identificando cómo terminan (o no) por influirles, impulsarles o facilitarles tal proceso de exclusión.

La observación e identificación de las variables macro nos ayudará a entender cómo son los dinamismos económicos internacionales que conllevan el empobrecimiento de un país o región y, con ello, los impactos que tal dinámica propicia en la ruptura de su tejido más fino: la familia. Todo esto ayuda a la exclusión en calle de muchos de sus NNA y, bajo esto, podemos observar cómo surgen y se mantienen las dinámicas previas a la **Callejización** desde factores de riesgo social (consumo de sustancias, violencia social desde los grupos en exclusión o los daños psicosociales más comunes: abusos o daños inadecuados, etc.).

CONOCER EL PLAN PREVENTIVO QUE SE APLICA EN LA CIUDAD O PAÍS

De existir un plan preventivo en la ciudad (**ver Anexo 19**) en la que viven los jóvenes a los que nos interesa ayudar o a quienes pretendemos acompañar, es importante conocer si este material apuesta por potenciar sus fortalezas y no solo las debilidades. Planes y estrategias de atención social que, para su éxito, deben ser conocidos por los técnicos de lo social de manera que, desde distintos frentes, se pueda impulsar la protección de los NNA más débiles o en tal riesgo.

Si la ciudad carece de un plan preventivo, también esto nos ayudará a dar explicación al porqué de ciertas variables propiciatorias, incluso inductoras o de riesgo, sobre todo (y pensando en nuestro Manual), con tal opción a calle. El análisis de las consecuencias que la ausencia de estos planes conlleva también es algo que nos permite sentar las bases con las que empezar a estudiar los dinamismos que, por carecer de prevención, impulsan procesos ciegos hacia la Callejización.

Cuando una ciudad opta a un plan preventivo, debería partir desde un análisis global macro, micro y local para no solo diseñar políticas preventivas, sino también ver su aplicación, sus mejores objetivos e impactos a medio y largo plazo como una manera de trabajar para reducir daños y frenar los procesos de inducción a la exclusión entre los grupos más vulnerables o de alto riesgo, independientemente de la aparición de la problemática de los N**NAJSC.** Conocer las políticas preventivas de una ciudad nos ayudará a entender qué debemos atender, observar y cuidar en nuestro trabajo u opción de ayuda para con los **NNAJSC.**

CONOCER EL PLAN PREVENTIVO DE LAS ESCUELAS O COLEGIOS

Este es otro de los factores de análisis para poder acceder a una perspectiva seria y honesta con la que disponernos a la solución de este tipo de problemática sociojuvenil. Cuando observamos el clima y trabajo a nivel **educativo** sobre este grupo, descubrimos que muchas de sus variables más disfuncionales provienen de la vivencia del fracaso escolar. ¿Cuál es el trato que se da a los NNA y/o jóvenes escolarizados en nuestro barrio o lugar de trabajo? ¿Cuáles son los medios con los que se contó para frenar su absentismo o fracaso escolar? ¿Cómo se vivió y se acompañó lo que les ocurrió en casa? ¿Cómo abordan desde el colegio lo que ocurre en su barrio cuando empieza a aparecer el proceso de los NNAJSC?

Las escuelas y colegios en general, pero de modo específico las ubicadas en zonas o barrios de mayor riesgo, deberían saber identificar los factores anteriormente mencionados, prevenirlos (**ver Anexo 19**) e incluso buscar la mejor manera de intervenir y no solo mientras el joven asista a las clases. Si desde el centro supieran abordar y tratar este tipo de problemáticas, podríamos

frenarlas y evitaríamos muchos daños, si esto se entendiera como responsabilidad de estas entidades de formación.

Otro tema importante es conocer qué aspectos se educan en los NNA que pretendemos acompañar, si solo se les da formación académica bancaria o se llega más lejos con su educación. La educación debería incluir también las bases para una buena salud integral. Es muy importante trabajar más allá de los contenidos: las actitudes, los procedimientos y las competencias son fundamentales para dar respuestas cuando el NNA o joven inicia su dinámica de absentismo, ociosidad y fracaso escolar y enseñar a hacer uso de un tiempo libre integrador. Las competencias escolares deberían incluir elementos preventivos para evitar el consumismo, el abuso de medios con capacidad de generar adicción, el consumo de drogas, la explotación laboral o la propia dinámica y consecuencias de la exclusión. Cualquiera de estos factores tiene fuerza para provocar dinámicas disociales y procesos de exclusión o automarginación.

También es necesario analizar la filosofía del centro, el sistema de disciplina, la ratio de sus aulas y los medios que tiene. Sabemos que el centro educativo influye en la salida a calle y ello se suma a las vivencias en la casa y con el grupo de iguales. El trabajo en los colegios y en los centros de formación juvenil debería darse con criterios más personalizados, cercanos y potenciadores de la autonomía de quien recibe tal formación. Un buen trabajo en valores, una comunicación horizontal y una dinámica de acercamiento y acompañamiento ayudarán a la protección del NNA y joven y, en poblaciones de mayor riesgo, se podría prevenir el absentismo, la ociosidad y el fracaso escolar. Conocer bien a esta población nos habilitará para identificar quiénes son los actores y/o agentes sociales que han de trabajar en beneficio de su gestión y solución.

LA FORMACIÓN DE LOS TÉCNICOS Y ESPECIALISTAS DE LOS DIVERSOS EQUIPOS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

La formación de los técnicos y los especialistas para la intervención con NNA y jóvenes en proceso de exclusión social, y en especial con los **NNAJSC,** no se debe minimizar pues, de obviarse, contribuirá a su revictimización. Con esta población no vale cualquier técnico o tratamiento.

Cuando uno lleva tiempo trabajando en calle puede observar cómo, en ocasiones, además de no ayudar técnicamente al colectivo, si no se le diagnostica adecuadamente, se le reduce a una mera problemática de conducta en desamparo o se le sitúa en un simple trauma y/o daño disfuncional, etc. Este tipo de conclusiones denotan que este profesional ni tiene formación especializada ni la formación que tiene se adapta o cubre toda la realidad del problema a tratar, contexto y necesidades, sin hablar de las exigencias que requiere intervenir en calle con poblaciones cronificadas y con patologías muy concretas.

Un buen técnico o especialista en **NNAJSC** tendría que manejar sus diversas herramientas y técnicas bajo un criterio transdisciplinar, con estrategias holísticas, con métodos, instrumentos o lineamientos versátiles y de rápida acción. También es importante situar al técnico de calle como coterapeuta del complejo proceso del joven (**ver Anexo 11a**), pues, de no hacerse así, corremos el riesgo de perder al técnico en medio de un sinfín de instrumentos, técnicas o procesos que le desanimen.

Para un buen trabajo social no solo se requiere una amplia formación para el trabajo en calle, sino también para la acogida, la comunidad, la reinserción, programas de intervención con la familia, con el grupo de iguales y con el entorno próximo. Para todo ello necesitamos profesionales que cubran los campos de la prevención y la intervención psicoeducativa y psicoterapéutica.

Este equipo de trabajo de apoyo a los **NNAJSC** debería coordinarse con el resto de los profesionales de la red tanto a nivel **local** (policía, periodistas, fiscales, trabajadores sociales, etc.) como **nacional** (especialistas en prevención e intervención, universidades, Observatorios y políticos) (**ver Anexo 19**) e **internacional** (Observatorios, entidades de investigación, consorcios de la infancia, etc.). Técnicos de disciplinas como la psicología, la psiquiatría, la psicoterapia, la pedagogía, la comunicación social o la educación social se han formado para este tipo de abordajes. Si no contamos con estos profesionales y su visión del problema, no obtendremos un buen análisis del mismo por desconocimiento de la patología psicológica o psiquiátrica de los usuarios y porque necesitamos del conocimiento que nos aportan la sociología, la publicidad o la comunicación social para comprender ciertos dinamismos desde los que se gestó la problemática de los NNAJSC.

Son muchos los recursos sociales que rodean la problemática de los **NNAJSC** en muchas de las ciudades de Latinoamérica y son muchos los agentes que podrían encontrarse dentro de nuestras necesidades y suplir la carencia de servicios en la que estemos. Es decir, dentro de los pocos servicios que hay, si los que existen supieran coordinarse bajo un mismo plan estratégico, en muchos casos podrían cubrir las necesidades del trabajo que se requiere con estos jóvenes. Al no darse esta coordinación, cada uno aporta lo que puede, quiere o ve y, muchas veces, se hace lo mismo sin que luego haya programas de reinserción psicosocial o para las familias de estos jóvenes, cosa que luego les influye y recaen por tener procesos a medias. Debería ser función de la administración pública, de convenios entre entidades o de las ONG locales poder construir espacios de servicio, encuentro, análisis y/o trabajo. Un potencial que solo depende de la solidaridad de la mirada de quien sabe trabajar coordinadamente. Por otro lado, al creer que sabemos hacer de todo y para todos desde una visión reduccionista, podríamos estar convirtiéndonos en parte del problema y no de su solución. Incluso profesionales que hacen un buen trabajo en calle (como ocurre con algunos policías, educadores o técnicos asistenciales), por no entender lo dinámico y amplio del problema,

terminan haciendo de una pieza un todo y, de su intervención, el fin último del trabajo con este colectivo, dejando atrás materiales imprescindibles para la recuperación holística del joven que llegue a dejar la calle con estos técnicos. Entiéndase por estos materiales imprescindibles, todo aquello que manifiesta el joven en calle y que luego debería ser trabajado en recurso terapéutico una vez deja la calle y pide ayuda; es decir, mecanismos de defensa, hábitos disfuncionales, estrategias de manejo o supervivencia, etc. que, una vez que el joven entra en un recurso de la red social, ya no se manifiestan y que bien podrían haber recogido los técnicos de calle, pero como no se observan ni se valoran, se pierden.

Así pues, si se quiere trabajar con esta población, no sólo es necesario contar con buenos marcos teóricos, métodos e instrumentos técnicos, sino también con un equipo transdisciplinar formado en varias escuelas y aspectos de la intervención holística e integral en pro de una acción seria, comunitaria y global.

CONOCER LOS PLANES Y/O POLÍTICAS SOCIALES QUE SE APLICAN

Antes de hacer o proponer medidas de intervención con los **NNAJSC,** tanto preventivas como interventivas, es necesario conocer y analizar **los planes o políticas que se aplican sobre esta población** en ese momento, ya sea a nivel de prevención (**ver Anexo 19**) y coordinación como de intervención psicoterapéutica.

Planes con los que erradicar este tipo de "pandemias" juveniles –ya mundiales– y con los que poder coordinar recursos o aplicar líneas de acción. Planes que los políticos deberían plantear en sus propuestas y compromisos de campaña y llevarlos a cabo.

Los técnicos deberían tener claros los planes y políticas que se aplican en su ciudad antes de lanzarse a proponer cualquier línea de acción.

Propuestas concretas y complejas con las cuales coordinar resultados y cambios (**ver Anexo 22**), sobre todo, cuando somos varios profesionales a "intervenir" sobre el mismo NNA o joven, por lo que los planes políticos, de estar bien confeccionados, bien podrían ser buenos medios con los que organizar la labor de trabajadores sociales en calle, técnicos del "techo nocturno" o a los de los Programas de Apoyo, entre otros. Líneas con las que obligar a los policías y/o técnicos de alcaldía, etc. a coordinarse para aportar luz y guía a los objetivos y medios de acción de la intervención sobre esta población u otra.

A nivel nacional e internacional, deberían estar mejor definidos los lineamientos que luego darán forma a las políticas de estado. Esto lo sugerimos ya que solo desde estos criterios de trabajo, saldrán buenas leyes, coordinaciones interciudadanas, acciones contra la trata y el tráfico de los NNA o de quienes se encuentran en procesos de exclusión psicosocial, etc. Es complicado, incluso a nivel internacional llega a ser ilusorio, pero solo así se podrían concretar acuerdos de acción.

SE NECESITAN OTRAS MANERAS DE LEGISLAR PENALMENTE SOBRE JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE Y EN CONFLICTO CON LA LEY

Sabiendo que este es un factor derivado del punto anterior, desde VPLat creemos que este tema requiere de un apartado específico por su importancia, sobre todo, para entender mejor nuestro punto de partida. Para empezar, creemos necesario analizar primeramente cómo se sitúan los agentes y sistemas judiciales ante los colectivos infantojuveniles en exclusión, viendo hacia dónde apuntan con sus sentencias y, de hacerlo bien, identificar si estas son eficaces y observar cómo se convierten (o no) en algo represivo y poco o nada educativo para con este colectivo.

Es importante saber si los jueces y los legisladores se disponen a ayudar de manera específica, adecuada y especializada a sus NNA y jóvenes en conflicto con la ley (**ver Anexo 20**); más aún: saber si, con sus sentencias, solo "limpian las calles" de niños "malolientes" o si, de verdad, se unen al proceso de ayudarles a encontrar motivación en beneficio de su recuperación y reinserción, como ocurre cuando se aplica la "Justicia Restaurativa" o la "Justicia Terapéutica".

Si los estamentos judiciales quieren ayudar de verdad en los conflictos sociales, deben estar especializados en las poblaciones y grupos en calle sobre los que intervienen y deben pautar acciones que los ayuden, no recluirlos en lugares en los que, para cumplir sus condenas un par de años, terminan de aprender lo que la calle no les enseñó (esto ocurre en los centros penitenciarios de menores de edad, tutelares o centros de reforma).

Para ello, deben conocer sus procesos, dinamismos y cosas tan básicas como la edad, la etapa en la que el joven en cuestión se encuentre, el recorrido que haya transitado, el tiempo que haya vivido en calle, su realidad psicofamiliar o el contexto del que procede, etc., además de conocer lo específico de la problemática adictiva y/o patológica que este joven soporta. Según sea este proceso judicial, permitiría al resto de técnicos valorar si tales agentes sociales son solución al problema o también parte de este.

CONOCER LA RED DE INTERVENCIÓN Y SU PLAN DE COORDINACIÓN

También es importante verificar si el trabajo en Red a nivel local (en caso de que exista) es eficaz. Para ello es necesario analizar cómo se coordinan las entidades entre sí, **sus estrategias y los modos de trabajar y evaluar,** ver e identificar no solo qué tipo de servicios u ofertas de intervención existen en la ciudad, sino identificar si son proactivas o propositivas, si se dinamizan entre sí o si hay conectividad en sus recursos, equipos e instrumentos psicoterapéuticos, por no hablar de lo importante que es ver si trabajan de manera funcional o pasan a ser parte del problema.

También analizaremos si el sistema, al margen de cómo trabajen sus unidades,

ofrece un servicio biopsicosocial y espiritual bajo equipos transdisciplinares y holísticos; todo para cubrir la diversidad de este perfil en sus niveles preventivo, psicoeducativo y terapéutico. Es preciso observar si el trabajo que se ofrece a estos jóvenes tiene en cuenta sus diversas etapas tanto en calle como de Acogida (**ver Anexo 3a**), en Comunidad (**ver Anexo 3b**) como Reintegración o Reinserción.

Todo un trabajo en red que, si está bien realizado, nos permite observar cómo se atiende la protección de los **derechos humanos,** cómo se facilita la dinámica de denuncia de su posible maltrato o revisar si se respetan los derechos de los diferentes subcolectivos juveniles (por ejemplo, del colectivo juvenil LGTBI).

Y es que, para que un buen trabajo funcione desde una buena estrategia de red (sobre todo con este tipo de NNA y jóvenes en calle), no vale cualquier proceso o manera de llevarlo a cabo.

B. FACTORES SOCIALES DE ACCIÓN QUE HAY QUE TENER EN CUENTA

A continuación, haremos una revisión de alguno de los elementos psicosociales que consideramos más importantes y necesarios en la intervención que luego propondremos.

LA COORDINACIÓN DE LOS RECURSOS

Como ya hemos hecho mención anteriormente, para que funcione un buen plan político y su correspondiente respuesta a la problemática de los **NNAJSC,** debemos tener presente tanto lo que han de hacer los técnicos en calle como si su trabajo parte de un análisis de la realidad o si cuentan con una red de apoyo, confrontación y derivación. La problemática de los NNAJSC obliga a saber analizar y dar respuesta al "con quién", "cómo" y "qué" se trabaja, "desde dónde", "hacia dónde" y "para qué". Si no se cuenta con buenos lineamientos políticos para la coordinación de los recursos y acciones técnicas bajo unos objetivos concretos, el trabajo puede resultar ineficaz, torpe o insuficiente. Para que una política de intervención con los **NNAJSC** sea exitosa y funcione, es fundamental entender que todos los **agentes sociales de acción** tienen un papel determinante en la solución del problema, desde los preventivos a los psicoeducativos, de los sanitarios o técnicos de intervención a los agentes del orden público y a los voluntarios; un elenco de profesionales que se han de conocer, identificar y saber acotar en su acción de manera coordinada y políticamente dirigida y adaptada al perfil o grupo juvenil en calle en sus diversos subgrupos: por edades, subculturas e incluso según sus mismas dinámicas de supervivencia por las que transiten sus jóvenes en ese momento. Variables, todas estas, que exigen acciones distintas y técnicos concretos bien dirigidos.

Solo partiendo desde una buena propuesta política, llegaremos a la estrategia y resolución de un problema como es este de los NNAJSC. Una propuesta política, humana y holística que, desde una satisfactoria coordinación de recursos, a la vez que definimos qué agen-

tes son los responsables de cada una de las acciones que queremos llevar a cabo, bien podemos ordenar técnicos y estructuras de intervención para las etapas tanto de calle como de acogida, comunidades terapéuticas o de reinclusión o trabajo familiar que se requieran (**ver Anexo 19**). Todo esto, en relación con el siguiente punto.

EL INDIVIDUO EN SÍ MISMO

Además de una buena política social, para una intervención exitosa también debemos conseguir que el usuario no se sitúe ni como víctima ni como agente pasivo de su proceso. Para ello hemos de tener en cuenta variables como el país, el contexto, la identidad y sus códigos, el colegio al que asistió, la cronología, el proceso de callejización, el género, los posibles daños biológicos, neuronales/psicopatológicos y, cómo no, las carencias espirituales (no tanto religiosas, que también), siendo importante para todos ellos, en su ayuda, reconocer sus potencialidades. Apostar por líneas de trabajo psicológicas o psicoeducativas humanistas nos ayudará a dirigir nuestras intervenciones en beneficio del desarrollo de los potenciales de cada individuo, incluso desde su vivencia de Callejización. Estas son buenas maneras de encarar sus experiencias y/o daños a nivel proactivo y propositivo, según la etapa en la que se encuentre este joven, a la vez que se evita su actitud de víctima (además de la actitud de salvador por parte del técnico), un favor que nos dispone a un trabajo más personal con capacidades sorprendentes.

DESDE LA FAMILIA DEL NNA O JOVEN EN CALLE

Comprender la familia del joven, ya sea desde sus factores más adecuados como de su composición y funcionamiento o deterioro, nos ayudará a identificar las posibles líneas de ayuda o rescate en beneficio de la reinserción de su joven ahora en calle. Esto es algo necesario para evitar que sigan afectando al NNA o joven en su futura etapa de reinclusión (sin enjuiciar) además de una buena postura de salida en su ayuda y un medio para con el crecimiento de todos sus miembros.

Por otro lado, sea cual sea la dinámica disfuncional de la familia, siempre podremos encontrar elementos mínimos desde los que reconstruir tejido o dinámica social en pro de una mejor relación y apoyo al joven que tratamos (aunque sean momentos puntuales o de manera esporádica y para épocas como la Navidad o el Día de la Madre), algo que permita que nuestro usuario pueda apoyarse en algún momento de su proceso o vida. La familia no sólo es fuente de conflicto, también, a veces, es parte de la solución, si sabemos trabajar con ella bajo lineamientos y enfoques más humanistas que conductistas; medios que nos permitan medidas desde las que no sentenciar nada a la vez que potenciamos lo más sano y adecuado que estas contengan, sobre todo, a favor de los NNA, de sus miembros, o de la sociedad en general (este tipo de directrices nos lo permiten escuelas psicológicas como la Sistémica).

Identificados los factores que dañaron lo salutogénico de la familia, de todos

sus miembros, este proceso también nos abre la puerta a poder adivinar cuál fue el contexto del que partió tal proceso disfuncional en el joven que tratamos, qué faltó o falló en su proceso psicoevolutivo y qué o cómo influyó para que el NNA o joven se fuera a calle, además de qué fue lo que retroalimentó el mal funcionamiento de la familia con relación a la sociedad. Esta es la razón por la que creemos importante que nuestros políticos identifiquen y tengan presentes estos factores para pensar en soluciones no de que haya unos simples menores en calle, sino de un síntoma que habla de una enfermedad en la sociedad y en sus sistemas de protección.

DESDE LA MICROSOCIEDAD DE AQUELLOS QUE LOS VIO NACER

Animamos a nuestros políticos a observar "de dónde" proviene un NNA o joven en calle a nivel microsocial para que, llegado el momento de tener que tratar su propuesta de ayuda o cambio, también tengamos claro que este fue parte de un contexto, de una sociedad, de un país, etc. cuyas estructuras le fallaron.

Para lograr el objetivo de la reinclusión de un NNA previamente en calle, es necesario saber cuánto tiempo se mantuvo en esta microsociedad de manera inadecuada y disfuncional, cómo lo hizo, qué le gustaba, qué le dañaba y qué necesitaría para poder volver y, de este modo, contribuir a que sus sinergias y dinámicas funcionales de recuperación le ayuden a reencontrarse con un futuro mejor y, en todo esto, lo social tiene mucho que decir.

Las políticas sociales en pro de la recuperación de los NNAJSC deben advertir, atender e intervenir sobre y con las variables que hacen del barrio un lugar de riesgo o ya disfuncional, particularmente cuando fue el espacio donde se dio y vivió nuestro joven la etapa previa a irse a calle, pues estos son, en sí mismos, factores explicativos de muchos de los elementos que le llevaron a tal decisión de irse y quedarse ya en calle.

En medio de este análisis, también es determinante identificar el papel de otros espacios de crecimiento social como es la escuela y ver cómo fue su vivencia en relación con el absentismo, el fracaso escolar, el alto nivel de ociosidad, la cercanía a subculturas en calle, las actividades de consumo o la cercanía al mundo de las drogas, algo que nos explica qué pudo vivir el joven en medio de su difícil decisión de irse a calle o cómo fue su experiencia con el mundo de la subeconomía social, la explotación laboral o la misma dinámica de la ociosidad para no temer tal decisión.

Todos estos factores anteriormente mencionados son factores a tener en cuenta en un buen plan político, ya pensando en el proceso de reintegración del NNA o joven, en especial, al finalizar su proceso de cambio. Y es que, la recuperación de un NNA en calle no solo depende de los técnicos, sus futuros amigos, de las maneras de conseguir dinero fácil, de las formas con las que evadirse, etc., sino también de la sociedad que lo permite o alienta (directa o indirectamente) porque, aunque el niño

o el adolescente haya avanzado mucho en su recurso terapéutico, si al volver a casa y a su entorno todo sigue igual, simplemente recaerá en un porcentaje de probabilidades muy elevado.

DESDE LA SOCIEDAD EN GENERAL QUE LOS RODEA

No sólo debemos tener en cuenta las respuestas microsociales o familiares en los análisis de las diversas problemáticas de exclusión psicosocial, sino también los factores globales o macros que en unos casos las iluminan, en otros las propician y en muchos las sustentan o sentencian.

Nuestra moderna manera de vivir conlleva un precio con el que pagar desde su hambriento consumismo a los violentos intereses de mercado y cosificadores procesos de compra y venta, todo ello haciendo que aparezca un gran elenco de factores que, desde su propia política de "Economía Lineal", dañará nuestra sociedad global (incluso nuestra persona y posible manera egoísta de "ser" y "estar" en el mundo); prueba de ello es ver nuestra ecología o sostenibilidad.

Entre estos factores, también hemos de centrar nuestra atención en las políticas neoliberales, máxime cuando de ellas surgen las políticas asistencialistas y sus enfoques de negocio electoral, la disfuncionalidad de algunos policías, los negros trasfondos desde los que funcionan algunas fiscalías, las coercitivas lógicas de algunos jueces o, meramente, cómo influye la prensa amarillista[17]. Un amplio elenco de factores que, al final, hacen que se teja, o no, un mapa de respuesta social tan dañino como, en casos, perverso y disfuncional.

Por todo lo mencionado, el tejido social que denominamos ciudad es un ente que, en su ser más complejo, puede terminar por construir escenarios en los que sus gestores, funcionarios e incluso voluntarios están más al servicio de los intereses del mercado que de los débiles y desfavorecidos, siendo en demasiadas ocasiones parte del problema y no tanto del servicio para su solución.

DESDE LA NACIÓN (ESTADO) A LA QUE PERTENECEN

No es casualidad que en unos países sí y en otros menos, se dé la realidad de los NNAJSC. No es casual que estos jóvenes aparezcan dependiendo de si en estos países las políticas públicas son más o menos asistenciales, atemporales, fragmentarias, no preventivas, coordinadas, etc.

Es por ello por lo que los habitantes de estos países y los políticos que estos eligen son parte del problema que propicia dinámicas humanas que facilitan o incluso se disponen a la aparición en lugar de la erradicación de tal tipo de problemática infantojuvenil. De estar de acuerdo con este planteamiento y disponernos a un trabajo más micro en el rescate de estos jóvenes, es impor-

17 **Amarillista:** término que se le da a la prensa sensacionalista con poco o nulo criterio.

tante tener identificados y acotados los verdaderos factores de riesgo que como sociedad producimos en contraposición a los de protección, así como en ellos, tender siempre a mejorar los procesos de estructuración y realización social, incluso, impulsando más las dinámicas proactivas y/o propositivas que las coercitivas o represivas.

En medio de toda esta serie de variables psicosociales y dinamismos insanos, también sería bueno observar si hay propuestas de tratamiento político y de coordinación para sus ciudades y ciudadanos, líneas de acción con las que alumbrar las propuestas integrales con las que ir en la ayuda de los diversos colectivos sociales, en especial, los más desfavorecidos del lugar. Esta visión queda bien justificada en el mero hecho de saber cómo se terminan desplazando por el país, ya sea para escapar de la ley o en busca de nuevas oportunidades y, en todo esto, advertir cómo se pierden tantos recursos y acciones asistenciales o incluso represivas en su recuperación.

Esta perspectiva también incluye identificar cómo los **NNAJSC** se nos presentan como un buen ejemplo para determinar hasta qué punto parte de los países de Latinoamérica son forjadores de tal problemática (como ocurre en México o Brasil, con ya cuatro generaciones en calle), países en los que encontramos gran indiferencia social, egocentrismo de las clases burguesas, clasismo vs. exclusión, banalidad vs. nulas o precarias políticas sociales, etc., impulsando a sus menores a favor de dinámicas perversas que los prostituye, los usa como "mulas" o explota laboralmente, un empujón más a que abandonen su país. Insistimos: hay muchas razones por las que vemos que es importante que se hagan estudios sociológicos con los que entender el "desde dónde" de la problemática de los **NNAJSC**; entre ellas, se incluyen las políticas de exclusión indirecta que se generan para que terminemos por conocer el verdadero impacto de tales indiferencias o coerciones entre las diversas realidades de estos NNA y jóvenes.

Otro de los aspectos que nos parece importante definir e identificar antes de cerrar este apartado es el de las personas, entidades, instituciones o equipos vinculados al difícil arte y trabajo de la reinclusión social (refiriéndonos a la normalización y recuperación de derechos y responsabilidades en la reinserción de los sujetos). Pero iniciemos este apartado observando el término en sí mismo.

Como ya hemos abordado en este Manual, preferimos el término reinclusión al de reinserción por ser más real y amplio en lo que buscamos política e instrumentalmente, ya sea para propiciar la verdadera recuperación integral como para nuestros objetivos técnicos a nivel psicosocial.

Para un mejor entendimiento de lo que aquí queremos abordar, proponemos el análisis de una serie de gráficos con los que poder advertir una serie de subgrupos de intervención, trabajo o responsabilidad y que todo ello nos permita observar e identificar el proceso de recuperación integral con el que deberíamos trabajar en el proceso de acompañar a estos jóvenes (**ver Anexos 0-1, 3 y 17**) con políticas nacionales de tratamiento adecuadas.

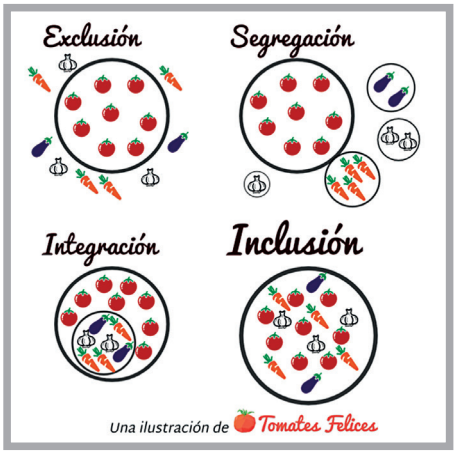


Ilustración sobre la inclusión y reinclusión.

Partiendo del gráfico (**ver Anexo 3**), diseñado para la alcaldía de Cochabamba (Bolivia), observaremos la cantidad de agentes a tener presentes en una adecuada intervención nacional. Sabemos que este ejemplo no es aplicable en todos los países sin los necesarios ajustes, pues esta estrategia responde a sinergias puntuales (**ver Anexos 3a y 3b**). Debido a lo específico de cada país, cada uno debería tener un gráfico propio con su plan político, pero vale como muestra para crear buenas políticas nacionales de intervención (**ver Anexo 21**).

La propuesta a la que en su momento aspiramos para una ciudad concreta surgió en un momento político muy particular (año 2014 y la apuesta social de Evo Morales), en una ciudad tan bonita y especial como es Cochabamba (Bolivia) y con el apoyo de una valiente directora de su Alcaldía en el sector de lo social del departamento de Género Generacional (Lcda. Raquel Melgar), una profesional que se animó valientemente a convocar y conjugar diversas estructuras a su cargo en pro de una solución del problema infantojuvenil de los NNA en proceso de exclusión social o ya en calle. Un plan que no salió adelante porque, para su funcionamiento, precisaba del trabajo coordinado de un importante número de profesionales y sectores como eran:

a. A NIVEL DE GOBIERNO SOBERANO

Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Ministerio de Gobierno, Ministerio de Educación y todos sus brazos operativos. Diputados y senadores locales.

Con relación al Gobierno local: gobernaciones, alcaldías, subalcaldías y organizaciones locales y territoriales (de haberlas) y todas sus dependencias administrativas, técnicas y operativas.

b. ORGANISMOS INTERNACIONALES

Representantes de UNICEF, Intermon Oxfam, Save the Children, redes internacionales como Dynamo International, plataformas internacionales como WFCT (Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas), etc.

c. MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD

Como ya hemos visto anteriormente, debido a su impacto social y masividad: redes de televisión, radio, prensa tanto periodística como digital, etc.

d. DIVERSAS IGLESIAS con sus servicios sociales.

Católica, Evangélica y otras existentes que intervengan en calle, ONG, redes, servicios y sistemas de trabajo ligados a lo eclesial (en calle, programas, trabajo en cárceles, hospitales o centros de salud y grupos de formación).

e. EQUIPOS DE SERVICIO SOCIAL Y/O TRABAJO COMUNITARIO

Policía, fiscalía, trabajadores sociales, médicos de urgencia, comedores o dormitorios sociales, programas y servicios privados, etc.

f. CENTROS ESPECIALIZADOS

Responsables de Programas de deshabituación y desintoxicación, acogidas, comunidades terapéuticas, programas de reinclusión, programas de apoyo (en recaída), programas de atención familiar (Escuelas de Padres), etc.

g. CENTROS DE OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS

Directores del Observatorio de Drogas, Centro de Incautación de Drogas, Observatorio Juvenil (incluida la coordinación con centros o programas internacionales), etc.

h. UNIVERSIDADES

Autoridades del área social (Trabajo Social), área médica (Psiquiatría), área psicológica y pedagógica (ya sea para la preparación de técnicos como para la investigación de variables), área legal (justicia, legalidad y recuperación de derechos).

i. PLATAFORMAS O ESPACIOS DE ENCUENTRO

Tanto nacionales como internacionales a la vez que de investigación o publicación científica de la red local, nacional o internacional.

Todos estos agentes debían de conjugarse en el apoyo de las entidades tanto públicas como privadas, pues era fundamental una buena coordinación para que esta estrategia de intervención funcionase. Pero la creación de políticas y estrategias sociales (**ver Anexo 20**), el diseño de intervenciones y la coordinación de servicios no es fácil; es un proceso para el que no todos estamos preparados si no sabemos dejar a un lado egos, banalidades, protagonismos o intereses, factores que, finalmente, no solo fueron la causa y razón esencial que frustró la propuesta, sino que, como ocurre con esta población cuando se la abandona por años en calle, dichos factores hicieron que viéramos cómo eran muchos los que terminaban muertos en tal situación, muchas muertes que quedarán en su conciencia y no en la de esta directora o en la de los que sí "remamos" para llegar a tal fin.

DEL MUNDO QUE LOS RODEA

Vivimos en un mundo cuyas políticas neoliberales mantienen a, aproximadamente, 150 millones de NNA y jóvenes en calle a nivel mundial (**ver Anexos 0**

y 0-1). En ello y desde hace décadas, la realidad de los **NNAJSC** (y otras poblaciones en exclusión de este sistema) nos exige que sea analizada tal problemática bajo una visión más amplia. De entrada, TODOS deberíamos cuestionarnos cómo vivimos en este planeta y en qué tipo de seres humanos nos estamos convirtiendo: solidarios vs. indiferentes.

Ya no es difícil identificar a los agentes y entidades, tanto mundiales como locales, responsables de la solución del problema de los **NNAJSC,** pero la indiferencia con la que se les trata junto a los factores que los multiplican también nos hace ver la falta de interés, de criterio y de seriedad para con su ayuda por parte de muchos otros sectores. En medio de este drama, por mucho que se ratifiquen los derechos de la infancia (en petulantes congresos o bajo convenios internacionales) y que se hagan estadísticas y estudios, de no cambiar muchos de nuestros factores humanos (como el del egoísmo y la indiferencia con y en la que vivimos), veremos escasos o nulos cambios para con este tipo de poblaciones. Es lamentable ver cómo los países dicen sí a los derechos de la infancia, pero pocos aterrizan estas promesas y convenios buscando soluciones reales, humanas y serias. Sin embargo, debemos ser optimistas y seguir apostando por que llegará un día en el que se empezará a hacer algo que de verdad haga que estos niños, niñas y jóvenes vivan en y bajo sus derechos y responsabilidades.

Proceso previo a la CALLEJIZACIÓN **Consecuencias del impacto del sistema capitalista neoliberal**				
DESESTRUCTURACIÓN ⇩ Continente País Ciudad Barrio Gueto	**SOCIAL**	Macro	Un sistema ante todo corrosivo, competitivo y cosificador bajo acuerdos internacionales y tratados no cumplidos. Políticas no humanas de producción y mercado.	**C R I S I S**
		Micro	Presiones y exigencias de la banca y bolsa mundial. Invasión y dictadura transnacional.	
		Local	Gobiernos subyugados a lobbies y mercados internacionales. Recortes sociales por demostrar eficacia y eficiencia política. Olvido del excluido y/o marginado –familias empobrecidas–.	
	INDIVIDUAL	Filosofía social y pensamientos disfuncionales, pragmáticos y cosificantes. Manipulación social, modas, bloqueos y/o condicionantes extremos. Hábitos disfuncionales, adictivos o dependientes (consumismo). Valores contra la moral y/o ética general: **"vales por lo que tienes"**.		
DESPERSONIFICACIÓN ⇩ Psicoevolutiva Transpersonal Existencial	Biológico	A nivel salutogénico integral (Alma Ata sept-1978)		
	Psicológico	Cognitivo	Ideas irracionales y Mitos sociales	
	Social	Afectivo-sexual	Condicionados y cosificados en modas	
		Conductual	Consumista, pragmática y hábitos inadecuados	
	Existencial	Déficits en el proyecto vital. Disolución del concepto espiritual del Ser. Pérdida o cambio de valores, sinsentido y vacío existencial.		

Elaborado por José Álvarez Blanco.

A modo de síntesis, presentamos un gráfico para identificar la despersonificación y desestructuración que se propicia sobre esta población como consecuencia del impacto del sistema neoliberal en el que vivimos.

Es en medio de esta realidad y visión macrosocial que ofrecemos nuestra propuesta para con un plan político exitoso, el cual, tiene que partir de lo que desarrollo a continuación.

En **primer lugar,** a la hora de llevar a cabo la intervención con este colectivo, lo primero que deberíamos tener presente son las **diversas legislaciones internacionales** (en forma de convenios, tratados, resoluciones, etc.) aprobadas y ratificadas por el país en el que nos encontremos y en ayuda a este tipo de colectivos como los **NNAJSC;** convenios internacionales, tratados y planes cuyo cumplimiento debemos exigir a nuestros políticos. Estas legislaciones deberían ser conocidas por todos los que trabajamos con NNA y jóvenes en calle y exigir su cumplimiento.

- **Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños (y niñas)**, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 20 de noviembre de 1989 para proteger los derechos de los niños de todo el mundo y mejorar sus condiciones de vida[18].
- **El Protocolo Facultativo de la Convención concerniente a la venta de niños, la prostitución y la pornografía infantil**, que entró en vigor el 18 de enero de 2006[19].
- **La Resolución de la V Reunión ministerial sobre la infancia de América**, de Kingston[20].
- **La Declaración de Panamá**, de 1920[21].
- **La Declaración del VI Congreso Mundial de NNA** sobre "Los Derechos de la Niñez y Adolescencia", de Puebla, México, 2014[22].
- **La Declaración de los Pueblos Originarios del Mundo**[23].
- **La Resolución de la V Conferencia Iberoamericana de ministros y Altos Responsables de la Infancia y Adolescencia,** de Santa Cruz de la Sierra, 2003[24].

Con todos ellos y los que habría que añadir dependiendo del país donde se lea este material, sumaremos los estudios de población realizados y, teniendo en cuenta todo esto, esperamos nazcan las políticas gubernamentales y sociales oportunas de tal país. Es con todo ello

18 http://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_convencion_espanol.pdf
19 https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/convencion_derechos_nino_integra.pdf
20 http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/consenso_kingston.pdf
21 http://www.unicef.org/honduras/Declaracion_de_Panama.pdf
22 http://vicongresomundialdeinfancia.org/informacion/noticias/sala-de-prensa/
23 http://www.un.org/es/events/indigenousday/pdf/indigenousdeclaration_faqs.pdf
24 http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/decl_santacruz_2003.pdf

que, ya sí, estaremos en mejor disposición para alcanzar el objetivo de crear políticas de acción y coordinaciones específicas para con esta población en calle. A este listado de acuerdos, tratados y convenios también debe sumarse la necesidad de conocer la realidad social en la que se esté desenvolviendo la población meta en la actualidad y, bajo datos reales de ese momento, exigir que se presenten las políticas de acción local a llevar a cabo por todos. En ello, ya existen muchos datos que, a nivel macro, bien podemos obtener y actualizarlos a partir de estudios existentes como son:

- **Estado mundial de la infancia, 2014**[25].
- **América Latina a 25 años** de la Aprobación de la Convención sobre los Derechos de los Niños[26].
- **Informe Mundial contra la violencia en niños y niñas Unicef**[27].

Para terminar con este apartado, no puedo dejar de señalar cómo de triste es ver que los convenios macro y tratados internacionales no se respetan, incluso por parte de entidades como UNICEF o la ONU, agentes que, en algunos casos, están más pendientes de obedecer a su financiador (casi siempre el FMI [Fondo Monetario Internacional], EEUU o los lobbies internacionales) sin exigir ni denunciar lo que gobiernos de turno no hacen (incluso EEUU) por estos jóvenes, tal vez porque es algo que ni ellos mismos terminan por ofrecer, hacer o cumplir[28]. Ahí lo dejo.

25 http://www.unicef.org/ecuador/estado_mundial_de_la_infancia_2014.pdf

26 http://www.unicef.org/ecuador/C1420868_WEB%282%29.pdf

27 http://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1%281%29.pdf

28 http://www.ipsnoticias.net/2015/01/eeuu-casi-a-solas-contra-la-convencion-de-los-derechos-del-nino/

4. CRITERIOS PARA LA INTERVENCIÓN

A. SOBRE LOS DIVERSOS NIVELES DE INTERVENCIÓN

En este capítulo vamos a exponer las estrategias de intervención con las que creemos que se ha de trabajar conjuntamente a los **NNAJSC,** sus diversos enfoques (estos adaptados holística y respetuosamente), sus estrategias de intervención (basadas en una acción por niveles, de manera estructurada, con propuestas centradas en criterios psicosociales y personales muy concretos), etc. y todo ello, de manera que nos permita ofrecer una dinámica y estructura de trabajo mucho más exitosa que la que, comúnmente, venimos ofreciendo a este colectivo o grupo social.

Para esta exposición y recorrido, utilizaremos un nuevo gráfico (**ver Anexo 2**) como un medio para identificar los niveles de intervención.

NIVEL EDUCATIVO EN GENERAL
(**Ver Anexo 20**)

De entrada, un aspecto importante y cuestión a tratar en la solución del problema de los **NNAJSC** es analizar y entender el papel protagonista de los colegios y centros de formación en el freno y solución de la expulsión de estos jóvenes a calle, algo tratado anteriormente, pero que ahora queremos reflexionar y ampliar un poco más.

Los centros educativos de la red comunitaria tienen un papel y una responsabilidad importante en la recuperación de los **NNA** o jóvenes expulsados a calle. Por ello, es imprescindible que entiendan que les necesitamos para que se coordinen y nos llamen (a los técnicos de campo) antes de que un **NNA** o joven que les da problemas se

vaya del recurso para evitar factores de mayor riesgo. Mientras se da esto que mencionamos, otro aspecto que creemos preciso ofrecer a este colectivo son programas y comisiones para la prevención del consumo de sustancias tóxicas y adictivas o medios con esta capacidad, además de planes para prevenir los embarazos prematuros, etc. Así, se ayuda al joven a entender las consecuencias de tales procesos y, con relación a lo que tratamos en este Manual, ayudar a entender lo que supone la salida a calle y apoyar en los procesos de reinserción evitando las expulsiones del centro.

Si el centro educativo en cuestión carece de una propuesta preventiva (proponemos los **Activos de salud**[29]), algo falla y no es cualquier cosa (**ver Anexo 19**). Este es un recurso que requiere de la participación de casi todos los agentes comunitarios y, su efecto, al ser desplegado y abordado bajo una propuesta preventiva concreta, no solo activa las potencialidades sociales, sino que impulsará líneas y cambios con los que reducir factores de riesgo a favor de los factores de protección y así evitar que estos **NNA** o jóvenes abandonen el colegio tan tempranamente, se droguen, usen violencia o vuelvan a calle. Es muy difícil hacer que un **NNA** o joven que haya transitado por la calle durante años quiera volver a estudiar y, menos aún, al colegio donde fue maltratado o expulsado. De ahí la necesidad de que los centros también reflexionen sobre cómo expulsan jóvenes fuera de sus centros y si están preparados para el regreso de estos con verdaderos planes de reinclusión social.

Y es que, antes de integrar a un menor de edad rescatado de la calle en un colegio, debemos diagnosticar los posibles trastornos de aprendizaje, su nivel de comprensión, los déficits en su manejo del pensamiento lógico, abstracto, etc. También, como fue expulsado de este tipo de recursos, en la recuperación de los **NNAJSC** es necesario aceptar que la vivencia escolar pudo dañarle; que debido a las presiones y abusos sufridos en el centro sin presencia o apoyo adulto, bien pudo empezar a desarrollar daños y disfunciones. Es por todo ello que, tras recuperar a estos jóvenes de la calle y tratarlos psicoterapéuticamente en sus múltiples daños, antes de volver al espacio educativo, sería necesario analizar su experiencia previa, conocer su motivación y los déficits con los que llegaría. Todo esto, paralelamente a que el colegio en cuestión haga lo suyo y correspondiente.

NIVEL FORMATIVO DEL COLECTIVO ACADÉMICO

Otro nivel que queremos destacar y tener brevemente presente en este apartado de criterios para la intervención (específicamente para con la reinclusión social de los **NNAJSC**) es el de la **formación de los profesionales** que atendemos a este colectivo. Según cómo evolucione el joven en calle en sus diversas maneras y formas de sub-

29 http://www.1decada4.es/temporal/adolescenciayestigma/documentos/hernan_los_activos_para_la_salud.pdf

sistencia, adaptación o cambio, se determinarán muchas de las dificultades con las que luego tendremos que lidiar, sobre todo, para poderlos reintegrar. Los profesionales que trabajamos con ellos necesitamos de formación reglada o titular, además de específica y especializada en gestión de sentimientos, en habilidades de manejo, en resolución de conflictos, en temas de afectividad, sexualidad y adicciones, entre otros. Es desde el propio Ministerio de Educación y desde las universidades pertinentes que se tendría que ofrecer una formación continua para todos los que trabajamos con este tipo de colectivos, por ejemplo, a través de cursos y talleres especializados mantenidos en el tiempo, un calendario y una apuesta que nos permita, a todos/as, no solo estar formados, sino también preparados y al día en medios y estrategias actuales con las que recuperar a jóvenes tan dañados como complejos (**ver Anexo 21**).

NIVEL DE COORDINACIÓN

Si en algo se ha insistido y se insistirá en este Manual, es en la necesidad de este aspecto. De nada sirve abrir estructuras, diseñar prevenciones, desempeñar roles, iniciar dinámicas de cambio o acertar con estrategias de intervención, si estas no están dentro de un plan local gubernamental bien definido, adaptado y lógicamente coordinado. Todas las estrategias políticas, tanto nacionales como locales, deberían alumbrar y acompañar las dinámicas de trabajo de intervención, tanto en red como individualmente. Si no seguimos un mismo plan o estrategia de intervención, nuestra población meta lo seguirá pagando caro.

El gobierno y las instituciones que de él dependan han de organizarse y volcarse de modo orquestado y responsable para poder responder a una guía o plan de trabajo con el que sumarnos todos a un mismo fin, éxito o meta. Por lo tanto, tenemos que contar con una propuesta "por" y "para" cada uno de los servicios sin que afecte o por ello se tenga que definir el estilo o manera de trabajo entre los técnicos y profesionales de ese recurso social (el técnico de calle, los sanitarios, la policía, los fiscales, los técnicos de estructura psicoterapéutica o de programas de reinclusión psicosocial), pero sí obligar a que, sea cual fuere la manera en la que trabajamos, todos podamos contar con mínimos en los que coincidir y encontrarnos (como es la carpeta terapéutica o la evitación del asistencialismo, entre otros factores), si lo que de verdad perseguimos es el bien de los jóvenes y de nuestra ciudadanía.

NIVEL DE LEGISLACIÓN

Otro nivel que tenemos claro que influye en la intervención con **NNAJSC** es el **legislativo** (**ver Anexo 20**). No podemos olvidar el papel de los jueces y sus sentencias en la recuperación o revictimización de estos jóvenes. Si estos profesionales se alejasen un poco de la tradicional manera de ver y tratar a este tipo de jóvenes en conflicto con la ley, no se imaginan lo mucho que nos ayudarían a ofrecerles nuevas posibilidades con las que reforzar la labor de nuestros equipos, programas técnicos

y estructuras de cambio. Un trabajo que, ayudando a los **NNA** y jóvenes en su recuperación y reinserción social, se apoye en sentencias proactivas y propositivas que refuerzan la motivación o la toma de conciencia (entre otros factores).

Al margen de los delitos comunes a los que estos jóvenes nos tienen acostumbrados, los **NNAJSC** son el compendio de un perverso sumatorio, en muchos casos, variables sociales de las que son víctimas, por lo que necesitan de segundas y terceras oportunidades con las que salir de verdad de su autoengaño y condición social, propuestas que, desde la "Justicia Restaurativa" o "Psicoterapéutica", ya se empiezan a entender y a aplicar en algunos países de Latinoamérica por valientes jueces; algo que, muy valorado en el caso de los bebés en calle, propicia de verdad proyectos que facilitan y permiten la reunificación familiar a través de medidas terapéuticas y psicosociales previas para con la madre y su recuperación (**ver Anexos 7 y 8**). Y es que, impulsando que las jóvenes mamás en situación de calle ganen motivación para con su propio proceso de reinserción y reforzadas en su deseo de recuperar a su bebé, se las exija no solo salir de calle, sino también dejar el consumo de drogas o la violenta explotación sexual. Es así como, desde los juzgados, también pueden ayudar a trabajar con estos jóvenes.

Una acción que ayude al infractor a responsabilizarse y exigirse cambios sociales concretos y que le motive de manera mucho más psicoeducativa o psicoterapéutica de lo que se les viene ofreciendo en los centros de reforma hará que entre todos mejoremos los resultados de nuestras labores, además de que, también entre todos, podamos hacer de nuestros recursos y sociedad un lugar más justo y solidario de lo que tenemos, ya sea en beneficio de los bebés (muchos de estos condenados a la adopción) como de sus padres, familiares y resto de jóvenes en calle.

NIVEL DE INTERVENCIÓN

Como ya hemos visto anteriormente, una buena intervención sobre la problemática psicosocial de los **NNAJSC,** para que sea exitosa, debería forzarnos a trabajar a todos de manera conjunta en beneficio de un proceso que se culmina con la etapa de reinclusión y/o de distancia del recurso del que uno de estos **NNA** o jóvenes se haya beneficiado para tal fin (pues no queremos generar más dependencias). En ello, una de las tragedias "invisibles" de los **NNA** que queremos rescatar es la existencia de equipos en calle que no solo buscan beneficiarse del drama de estos jóvenes, sino que su objetivo es conseguir que se les mantenga en calle el mayor tiempo posible, de manera que justifican sueldos y, desde respuestas asistenciales que cronifican su realidad, llegan a alentar la decisión de que estos NNA y jóvenes opten por estar y vivir en calle para siempre como si de un campamento Scout exitoso se tratase, cuando la realidad es que están condenando a muchos de ellos a una muerte segura. Esto es muy serio y, además, debería ser denunciable, pero, claro está que, como no se trata de los hijos de quienes así

Esquema de propuesta de intervención sobre población excluida

	Estructuras	Estrategias	Niveles	Objetivos
Individuo NNAJSC (Desestructurado y despersonificado)	**En calle** con un trabajador social Educadores sociales ONG, Investigadores de Universidades.	Investigar, abortar y abordar el proceso de Callejización y derivar a red.	**Educativo Preventivo** (Indicado y terapéutico motivacional).	Reducción de daños, identificación, recuperación de los mínimos y derivación a red.
Familia excluida (Familia disfuncional)	**Política social, subalcaldías, Políticas barriales, trabajadores sociales.**	Escuelas de Padres y políticas preventivas o de apoyo social.	**Educativo Preventivo** (Indicado).	Apoyo, reducción de daños, recuperación de mínimos.
Microsociedad (Barrios disfuncionales)	**Ayuntamientos, Asociaciones, Colegios, Tiempo Libre.**	Intervenir socialmente sobre los factores desestructurantes.	**Educativo Preventivo** (Selectivo e Indicado).	Apoyo socioeconómico, laboral y de tiempo libre.
Sociedad (Educación)	**Planes políticos sociales Ayuntamientos y colegios.**	Abordar los factores de riesgo en pro de los de protección.	**Educativo Preventivo** (Selectivo).	Eminentemente preventivo.
Nación (Política social)	Gobiernos, justicia y trabajo social coordinados.	Impulsar una sociedad saludable y educativa.	**Educativo Preventivo** (Universal).	**Político legislativo basándose en la Justicia Restaurativa.**
Internacional	ONU, OMS, UNICEF, las redes, ONG, etc.	**Apoyar y desarrollar los ODS, agenda 2030.**	**Educativo preventivo** (Universal).	**Coordinación, respaldo y denuncia.**

Elaborado por José Álvarez Blanco.

04 INFORME • REPORTAJE
LUNES 7 DE ENERO DE 2008

extra

ESTUDIO • Una minuciosa investigación en Cochabamba determinó que hay al menos 15 bebés viviendo junto a sus padres y abuelos inhaladores.

La tercera generación de *cleferos* está en las calles

APROXIMADAMENTE 460 NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES FORMAN PARTE DE GRUPOS QUE VIVEN DEBAJO DE LOS PUENTES, JUNTO A OTROS QUE DEJARON SUS CASAS HACE UNOS 30 AÑOS.

Periódico "Extra" de Cochabamba (Bolivia). Lunes, 7 de Enero de 2008.

piensan, esta manera de hacer se mantiene en el tiempo, pero... y el resto de los que nos dedicamos a lo social, ¿no diremos nada a este postulado?

Precisamente porque desde VPLat sí creemos que se puede trabajar con este colectivo y que la calle no es una opción, en la página anterior, presentamos nuestra propuesta de intervención a través de un esquema que contempla las estructuras, estrategias, metas y objetivos desde los que actuar junto a NNAJSC, sus familias, el barrio y, más ambiciosamente, con las estructuras nacionales e internacionales pertinentes (aunque solo sea porque viven a costa de estos, entre otros).

Identificados los medios, niveles y primeros actores responsables de resolver la compleja problemática de los **NNAJSC** y habiéndonos incorporado nosotros mismos como profesionales coordinados en el trabajo de buscar soluciones, planteamos una serie de propuestas. El primer paso tras plantear la propuesta es definir y orientar nuestro propio proyecto de trabajo para mejor respuesta del perfil o grupo social al que lo dirigimos: no todo vale ni se puede servir de cualquier manera. Seguidamente, presentamos algunos criterios generales con los que analizar y optar a trabajar con esta población que pueden sernos válidos o útiles.

B. LA NECESIDAD DE PARTIR DE UN MARCO LÓGICO

Para intervenir tanto psicopedagógica como psicoterapéuticamente con **NNAJSC** y poder resolver conflictos concretos que seguro tendremos entre manos en los diversos procesos de trabajo para con este colectivo, desde VPLat, creemos que se han de tener claras variables como las que siguen: la edad, el tiempo en calle, los daños ocasionados en este periodo, sus habilidades y recursos, sus potenciales, las patologías latentes o los recursos con los que contamos a su favor.

Una vez tengamos claro el perfil, para intervenir en el de nuestro ya definido usuario, es necesario ver y entender cómo nuestra metodología o guía de trabajo accede y desarrolla los objetivos para los que nos disponemos en ese trabajo de red. En esto, para optar y trabajar en la solución de la problemática **NNAJSC** de este nuevo usuario, es necesario considerar previamente la importancia de su familia y del contexto del que inicialmente partió, todo ello debido a que con nosotros, como máximo, debería estar 3 años. Trabajamos para conseguir que nuestro usuario salga de la calle y rehaga una vida, no que se vuelva dependiente de la nuestra. También para que entienda que sí puede alcanzar el cambio que le proponemos, pero con realismo y objetividad. Es aquí donde, para algo tan complejo, partir de un marco lógico nos debería aportar una serie de factores como son los que se exponen a continuación.

CONCRETAR UNA TEORÍA DE ABORDAJE

De entrada, nuestro marco lógico debería situarnos en cómo y desde dónde abordamos nuestro trabajo, un referente teórico que nos dé luz a un "no todo vale". Para ello es importante tener referentes como los que nos proponen:

a. **A nivel de nuestra visión de lo que consideramos Salud:** el tratado Almà Atà, de diciembre de 1978, y los abordajes sanitarios correspondientes.

b. **A nivel de nuestras líneas de Prevención:** la propuesta de **Gordon 85,** en sus tres abordajes: Universal, Selectivo e Indicado (**ver Anexo 19**).

c. **A nivel ya de Intervención:** usaremos las propuestas estructuradas que la WFCT propone y, desde nuestra experiencia, aconsejamos marcos como los que se destilan desde la Teoría Transteórica, lineamientos psicológicos humanistas y existenciales o los que ofrecen las escuelas de tercera generación (Mindfulness, etc.), Logoterapia, Entrevista Motivacional, Análisis Transaccional, Terapia Racional Emotiva, Gestalt, Sistémica, etc.

Esta referencia la entendemos más que justificada sabiendo lo amplio de los daños y las características del colectivo con el que intervenimos. Es una cuestión técnica e individual que nos obliga a optar por escuelas psicoterapéuticas concretas en pro del trabajo tanto cognitivo como afectivo, emocional, conductual y existencial; eso sí, dependiendo del abordaje que queramos y podamos realizar a la vez que, siendo ya serios, rechazamos antiterapias como lo son la "paloterapia", la "teoterapia" o la misma "laborterapia", tan extendidas en Latinoamérica.

CLARIDAD EN LAS ÁREAS DE TRABAJO

Otro aspecto determinante en nuestro marco lógico es situar los diferentes referentes o planos sobre los que intervenir:

a. **Sociedad en general** o país en el que nos encontremos (leyes, políticas,

tratados o convenios internacionales firmados, etc.).

b. **Sociedad puntual** o ciudad, en relación con el **NNA** o joven y su contexto (política local, policía, fiscalías, ONG, programas preventivos actuales, programa para familias, etc.).

c. **Barrios disfuncionales** por los que transite el usuario o le puedan influir (tipo de colegios, ocio, tiempo libre [T/L], grupos sociales o bandas, etc.).

d. **Tipo/s de familia** disfuncional o no con los que trabajar (violencia de género, alcoholismo o adicciones, inmigración, separación, etc.).

e. Referencias del **grupo de iguales** o de calle que, bajo vínculos inadecuados o subculturas (pandillas, mafias, maras, etc.), definen etapas por las que pasó el **NNA** o joven con el que vamos a trabajar, observando si se dio el proceso de calle.

f. Y cómo no, **el propio joven** o menor de edad con sus características y sin mezclar tipos ni subgrupos.

CONCRECIÓN DEL GRUPO META

Es en relación con el punto anterior f), que es importante detenernos aquí para explicar lo esencial de adaptar nuestra propuesta de intervención no solo a los factores que definen la personalidad del grupo elegido (factores que componen un amplio elenco de elementos en el caso de los **NNAJSC**), sino también a sus dinamismos, consumos y posibles patologías. De no hacerse así, solo quemaremos etapas, revictimizaremos usuarios o propiciaremos riesgosos abusos entre ellos mismos. Y es que no es lo mismo trabajar con **NNA** que con jóvenes, ni es igual con chicos que con chicas, con el colectivo LGTBI y, en medio de todos ellos, con consumidores de marihuana o de crack, en violenta explotación sexual o habiendo pasado por el sicariato, entre otras circunstancias. Es por ello por lo que, en función de esta necesidad de establecer grupos, invitamos a clasificar por grupos de edad:

1. NNAJSC Bebés de 0 a 1 año.
2. Niños/as de 1 a 4 años.
3. Niños/as de 5 a 9 años.
4. Niños/as de 10 a 13 años.
5. Jóvenes de 14 a 17 años.
6. Jóvenes de 18 a 21 años.

Además de la variable edad (bajo carácter psicoevolutivo), también debemos tener en cuenta otros factores como el perfil (tal vez por tratarse de un joven con retraso mental o ya bajo perfil de autismo, por ejemplo), el tiempo en calle y peculiaridades en función de las etapas en la problemática de calle (Contacto, Permanencia, Pertenencia y Cronificación –**ver Anexo 02**-). Y es que, tras definir y adaptar nuestro recurso, estaremos en mejor situación para la ayuda y recuperación de nuestro usuario, sus objetivos, contexto y familia. Factores que, además de necesarios, también deben tenerse presentes para no propiciar más daños del que estos jóvenes traen, aunque solo sea no entorpecer o hacer

más difícil su convivencia con nosotros y su nuevo grupo de iguales (reafirmación de su liderazgo, propiciar abuso de presión, los tan normalizados juegos sexuales, etc., tan comunes en su relación y convivencia en calle y que tanto pueden reaparecer ahora que están en nuestro recurso tanto terapéutico como psicoeducativo).

NIVELES ESPECÍFICOS DE LA INTERVENCIÓN

En nuestro marco lógico, la propuesta y desarrollo de la intervención se debería ejecutar sobre los principios de algún lineamiento teórico que nos permita tanto su diseño y acompañamiento como su evaluación y ajustes. En este Manual proponemos la que, desde VPLat, consideramos que es la más adecuada: la Teoría del Cambio propuesta por los doctores **Prochasca, Di Clemente** y **Norcross.** Esta teoría propone diferentes niveles de trabajo psicoterapéutico:

a. **La Precontemplación:** o etapa propia de quien no quiere ni ve necesidad de un cambio por no reconocer ni su problema ni mucho menos el conflicto que genera.

b. **La Contemplación:** etapa propia de aquellos que, no haciendo expresa la necesidad de ayuda por no reconocer del todo su problema, sí dejan la puerta abierta a su observación o reflexión.

c. **La Preparación:** etapa para la opción tímida al cambio en la que ya se empiezan a observar variables problemáticas y necesidades de ayuda para con estas. Un buen momento para el trabajo de Acogida y la deshabituación.

d. **La Acción:** etapa característica, ya sí, del trabajo de quien profundiza en su problema y que nosotros vamos a situar, sobre todo, en Comunidad Terapéutica.

e. **El Mantenimiento:** se suele corresponder con la etapa de inserción social y laboral, un momento donde toca poner en práctica todo lo interiorizado en etapas anteriores y, en ello, mantenerse en lo aprendido y decidido.

f. **La Recaída:** etapa que puede aparecer en cualquier momento del proceso y que, según los autores, dándose en cualquier proceso de cambio, es bueno normalizarla e incluirla en nuestro trabajo. De haber llegado a reinserción y darse, se trabaja con Programas de Apoyo no haciendo repetir todo el proceso.

Estos niveles de trabajo psicoterapéutico en clave de acompañamiento personal corresponden a etapas del proceso y es en estas etapas donde aparecen y se encadenan, sin un orden concreto, factores que se han de tener en cuenta para identificar ritmos en los procesos individuales que, a su vez, tienen sus correspondientes estadios con los que identificar niveles y pasos de un caminar que, bajo esta **Transteórica del Cambio,** nos permite acompañar sus avances y retrocesos, sus caídas y resurgimientos, etc. y, todo ello, bajo un clima sereno y proactivo a la par que dinámico y sereno.

C. VARIABLES CON LAS QUE PROPICIAR LA SALIDA DE CALLE

Dentro del apartado de los criterios para con la intervención, nos parece importante empezar a situar el trabajo en calle no tanto por su técnica o estrategia concreta (más correspondiente a una etapa o estructura que a un criterio), sino por la necesidad de dar lineamientos para su manejo. Es por ello por lo que, de cara a tener claras las variables con las que posibilitar la salida de calle, el especialista en jóvenes en situación de calle, Lucchini, nos propone que, antes de hacer nada, reflexionemos a partir de seis variables:

1. **La llegada de la adolescencia.** Este es de por sí un momento de cambios, también para un **NNAJSC**, algo que, tras experimentarse bajo un fuerte activo sexual, hará que el preadolescente se disponga a una búsqueda de nuevos referentes con los que suplir carencias afectivas en unos casos, en otros por mera necesidad de experimentación y, en la mayoría, sin información ni medidas de prevención. Es por ello que, ya de por sí, este es un buen momento para aprovecharlo en las posibles experiencias (fuera de calle) con las que contemos y que le puedan interesar al joven.

2. **El hecho de haber pasado muchos años en calle y cumplir en esta situación la mayoría de edad** conlleva que el tiempo vivido en calle (entre drogas, robos, violencia y sexo prematuro) bien se puede convertir en tiempo vacío y sin sentido, claro está, sin dañar o revictimizar. En esta situación, aquellos que no están muy deteriorados y no tienen gran cohesión con el grupo de iguales abandonarán más fácilmente la idea de una identidad colectiva por una más personal, constituyéndose este hecho en toda una oportunidad de trabajo con los técnicos de calle para abordar sus crisis a favor de la reinserción. Este momento es extremadamente delicado y no recomendamos que se les inserte en el mundo laboral porque ganar dinero les empujaría al uso de drogas o al disfrute fácil de su poder adquisitivo. Hay que saber aprovechar bien este momento porque podría ser el inicio de un cambio a medio o largo plazo. Con este tipo de jóvenes se podrían iniciar los Programas de Apoyo para trabajar su motivación, sobre todo, si lleva ya mucho tiempo fuera de calle trabajando y no drogándose (mucho). (Ver capítulo 7, "Estructuras de Intervención").

3. En el caso de los mayores de 18 años que llevan tiempo en calle y que no son líderes en el grupo, ya se encuentran **cansados de la dinámica de obediencia al líder**; es más, llegar a la conclusión de que ellos no van a poder acceder a ese puesto, ahora, hace que tantos años de aguantar y obedecer al líder, ya no tengan sentido. Si no son drogodependientes (cosa que sabemos resulta difícil) y no tienen que pagar deudas, aprovechando esta crisis, bien pueden, por sí mismos, entrar

en nuevas dinámicas desde las que cambiar de grupo o referentes, algo que les suponga "todo" menos "más de lo mismo": pleitesía, obediencia, callar, etc. El técnico puede aprovechar este momento para encaminar al joven a un programa de red, hacia la toma de conciencia de su situación o para promover la motivación al cambio; medios, todos estos, con los que se le puede llevar a dinámicas desde las que él mismo elija dejar la calle por animarse a un cambio.

4. **La ambivalencia o discrepancia.** La autoestima mantenida bajo una imagen de **"niño de la calle"** se irá debilitando progresivamente entre estos jóvenes. La decepción y la amargura de un futuro cada vez más oscuro e incierto, sin salidas y con "una muerte anunciada", si bien le pueden introducir en ambivalencia o discrepancia (factores muy prácticos si se saben trabajar), si no se resuelven adecuadamente, pueden reafirmarle en sus consumos, dinámicas disociales o en los meros encuentros sexuales con los que olvidar lo que vive y predisponerse al abandono o incluso a la misma muerte. En muchos casos, este es un paso previo a la etapa de Cronificación.

5. Entre adolescentes, cuando aparece el mundo de la necesidad de pareja y, con ella, **la necesidad de intimidad y de estabilidad, aparece también la necesidad de proteger a sus hijos, en caso de tenerlos.** Los jóvenes en situación de calle se enamoran, como cualquier otro, de sus otros compañeros/as (con riesgo de embarazo), pero pocos son los que experimentan la necesidad de conseguir un mínimo de seguridad para garantizar que no se dañen sus sueños como futuros padres/madres. Sin embargo, de llegarles adecuadamente el reto de ser padres, este mismo puede ser un punto de inflexión para dejar la calle, cambiar e incluso emprender una nueva vida, eso sí, con apoyo para deconstruir todo lo adquirido psicológicamente en calle, sanar lo vivido y poderse ver exitoso en su etapa de reinserción social.

   Un joven en calle con pareja que tenga una drogodepencia, que deba dinero y/o esté muy metido en el mundo del "hampa" (cosa fácil y muy común), sin una estructura de apoyo que le sostenga, refuerce y anime, posiblemente, llegará un momento en el que él mismo se dé cuenta y sepa que es cuestión de tiempo, si se queda en calle, que permita que el resto del grupo se entrometa en su relación, descendencia o sueños e incluso correrá el riesgo de que la justicia le quite a su bebé en calle. Es por ello por lo que, mientras le ofrezcamos favorecer el respeto y cuidado de su hijo y además decida trabajar sus daños aprovechando este interés por mantener o recuperar a su bebé, podremos orientarles hacia dinámicas terapéuticas con las que rescatarles a ellos y a sus familiares directos a través de programas para padres en calle.

6. Por último, **cuando se da un proceso paulatino de abandono de la**

calle por mero deterioro personal. Este es un momento muy triste de la vivencia de exclusión que llega tras altos niveles de impacto, consumo, duelos y daños personales, una dinámica muy similar a la que iniciaron hace tiempo los homeless y que todos saben que termina en la enajenación y cronificación. Sin embargo, si lo sabemos aprovechar, por muy mal que esté este joven y a pesar de sus impactos, deterioros o traumas, también puede plantear medios para un cambio, aunque sean mínimos o lentos, todo menos morir tan cruelmente: solo y en calle. Pero para ello hay que dirigirse a espacios de menor riesgo, ya sea para con su persona, problemáticas o enfermedades generadas (tuberculosis, VIH, etc.), donde sea más fácil trabajar el freno de su deterioro (alimentación y unos mínimos de salud a la vez que se le apoya en la toma de conciencia). En todo ello, de una u otra manera, podemos seguir apostando para que se dé la posible salida del adolescente o joven en situación de calle a un programa en red especializado en este perfil y que, con ello, pueda optar a vivir con un mínimo de dignidad.

Es para todo esto que, como técnicos en calle, debemos revisar y redefinir nuestros recursos bajo la concreción del perfil y según los objetivos holísticos e integrales a trabajar de nuestro marco lógico; y debemos hacerlo siendo humildes, reconociendo que no podemos hacerlo todo ni sabemos de todo, pero transmitiendo la radical apuesta de un "Sí se puede" que estos jóvenes tanto necesitan en medio de sus engaños y patologías. ¿Te animas?

Grupo de jóvenes en Cochabamba (Bolivia). Autor: José Álvarez Blanco.

5. LINEAMIENTOS EN LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A. DIVERSIDAD EN EL GRUPO POBLACIONAL PREVIO A CALLE[30]

Cuando nos planteamos la problemática de los **NNAJSC**, casi nunca reparamos en lo amplios, complejos y profundos que son sus procesos y daños (tanto lo son que los llevaron a calle) al igual que los dinamismos disfuncionales por los que transitaron en tal situación. Eso sí, cuando trabajamos con ellos, experimentamos lo difícil y compleja que resulta su recuperación. Hay quien cree que estos **NNA** o jóvenes en calle salen de casa a la calle como si de un continuo natural se tratase, pero todos los que conocemos procesos de **NNAJSC** sabemos que a sus dinamismos (**ver Anexo 21**) se les unen experiencias previas al estado de calle, en muchos casos, igual o más dañinas que las que luego se les sumarán (como es experimentar abuso en su colegio, pertenecer a un grupo delictivo, etc.). Todo esto es lo que influye en el joven con el que intervenir y, si está bien recogido en una anamnesis, no solo nos ayudará a evaluar qué trabajos deberemos transitar, sino que, además, nos indicará por dónde ha pasado y los costes que esto ha podido suponer; un esfuerzo de recogida de datos que también nos indicará qué propuesta o centro psicoterapéutico deberá tenerse en cuenta para con su ayuda. Cuando un joven ha sido parte de grupos de tan alta disfunción y riesgo (pandillas, drogodependientes, grupos de robo organizado o, directamente, de violencia) son muchas las experiencias que le influirán a futuro y que, al identificarse con ellas, exigirán un fuerte proceso psicotera-

30 **Previo a calle o que ya se encuentra en situación de exclusión social:** término con el que se considera a las personas "como incompatibles con las normas y parámetros establecidos por un grupo referente social y cultural, un subgrupo social que no dispone, parcial o totalmente, del acceso a servicios de atención social de manera que les permita hacer frente a su realidad por medio de su incorporación y acceso a dichos servicios". En esta categoría ya entrarían los NNAJSC.

Perfiles poblacionales	Vivencias con relación a criterio psicoevolutivo			
	9 – 12 años	13 – 15 años	16 – 21 años	21 o + años
Familias en alto riesgo				
Grupo ofensores sexuales				
Grupo de delincuentes juveniles				
Personas en violenta explotación sexual				
Jóvenes en proceso psicoadictivo				
Personas en situación de indigencia				
Pandillas				
Otros:				

Elaborado por José Álvarez Blanco.

péutico personal para ser deconstruidas. Ya solo una tabla como la anterior nos ayuda a situar tales variables y, una vez identificado lo que ocurrió, cuándo y a qué edad, bastará para adivinar, a nivel psicoevolutivo, qué otros elementos de ese proceso deberíamos empezar por cuestionar si están dañados o no.

Como profesionales, es nuestra responsabilidad conocer, identificar, pautar y trabajar todo lo vivido por nuestro usuario, especialmente, a nivel disfuncional y, a poder ser, de manera previa a su entrada en nuestro recurso. Si no lo hacemos, como hemos insistido en reiteradas ocasiones, muchos de los factores expuestos le predisponen a la recaída, bloqueo o pérdida de motivación, elementos que harán más probable el regreso a la calle u otros dinamismos disfuncionales que la continuación dentro de nuestras dinámicas de ayuda (**ver Anexos 17 y 19**).

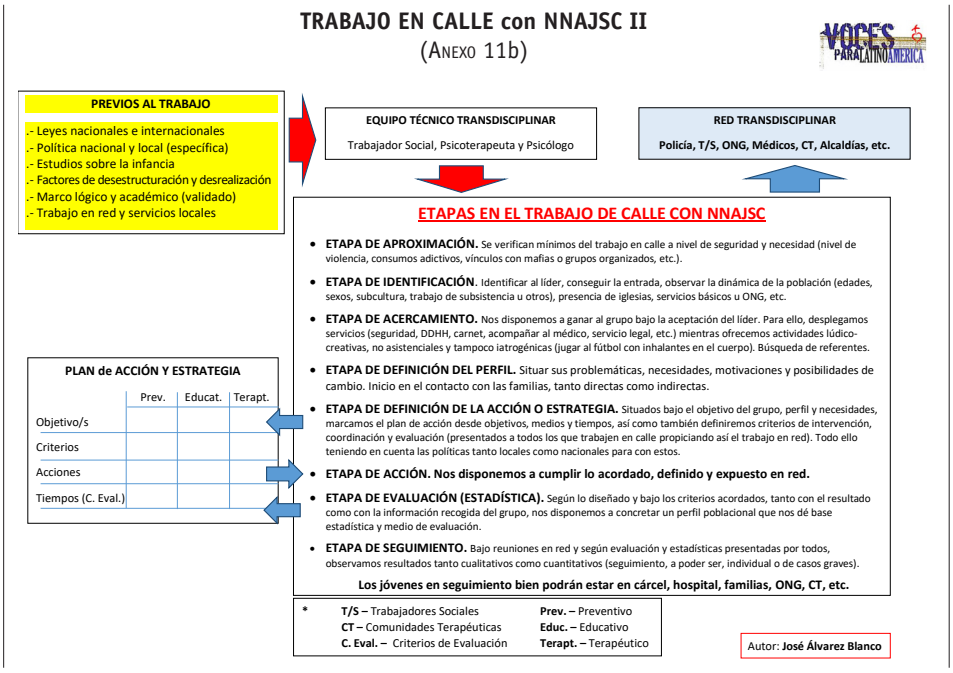
B. LOS DIVERSOS ABORDAJES SEGÚN GRUPO: DAÑOS Y TIEMPO EN CALLE

Como ya hemos visto, existen diferentes perfiles en calle que necesariamente hay que identificar y diferenciar previamente para luego ser abordados de manera holística e integral (**ver Anexos 0, 0-3 y 19**). En primer lugar, definimos el perfil del usuario y, si no acertamos en tal definición, ni nuestros objetivos, espacio, equipo, métodos ni medios de trabajo con los que lo atendamos lograrán encaminar al usuario hacia un proceso exitoso; es más, hasta podrá poner "patas arriba" nuestro recurso.

También la edad y los elementos más esenciales del perfil (sexo, tiempo en

calle, daños potenciales, proceso de Callejización y proceso en calle) son los elementos con los que diferenciaremos o nos marcarán el inicio de un trabajo que, si bien parte desde la calle, poco a poco será más ambicioso, técnico, amplio e integral; algo que, de estar bien encajado, nos ayudará a ubicar las subetapas y tiempos por las que el **NNA** o joven, ahora en calle, va a tener que pasar antes de terminar este proceso, así como también nos ayudará a ver sus necesidades, potencialidades, grupos de referencia, etc., sobre los que trabajar; una serie de potencialidades que, mediante métodos de trabajo concretos (sobre todo en línea sistémica), irán dando forma, paso a paso, a nuestra práctica de propuesta de trabajo.

Partiendo de este esquema, te invitamos ahora, a modo de ejercicio, a reflexionar sobre las diferentes fases del trabajo en calle que se te puedan ocurrir, desde un simple análisis en relación con los jóvenes con los que trabajes hasta otras más complejas. Un ejercicio que, de ponerlo en común, podríamos ver cómo varía por los diferentes elementos del contexto que cada uno maneje: el número de miembros en el grupo, los roles que se sustentan, sus códigos y el peso de estos, los mecanismos usados para subsistir, las dinámicas de consumo y/o de evasión, etc. De haber configurado bien tu caso, este ya podría ser la base de un futuro buen trabajo interventivo, algo que, como has visto, exige desde una buena observación a un discernimiento y análisis con el que adquirir todo aque-



llo cuanto influye en los procesos de Callejización, estancia en calle y deterioro en un joven de tal perfil en calle.

C. SUBGRUPOS POBLACIONALES SEGÚN TEMPORALIDAD

Una vez acotado bien el perfil con el que trabajaremos, a continuación, os ofrecemos un simple modelo, a modo de ficha, con el que poder registrar el tipo de daño en el que se encuentra un usuario tras transitar por las diferentes etapas que proponemos en este Manual. Un esquema que nos permite, sobre todo, reflejar los tiempos de un daño en relación con el impacto en cada una de sus etapas psicoevolutivas y que, además, nos ayuda a imaginar el trabajo por el que tendremos que transitar en la ayuda y recuperación de una óptima personalidad más adecuada, estable y normalizada (**ver Anexo 25**), fundamentalmente, ante la perspectiva de reinclusión que nos proponemos (en pro de su autonomía).

Criterios psicoevolutivos basados en perfiles poblacionales	**Datos de Contacto**	**Datos de Permanencia**	**Datos de Pertenencia**	**Datos de Cronificación**
Bebés				
Niños y niñas				
Niñez media				
Preadolescentes				
Adolescente				
Adolescente / Joven				
Joven				
Adulto inicial				
Preadolescente, adolescente y adolescente joven que infringen las leyes				
Parejas de adolescentes, adolescente joven, adulto inicial y adulto				

Elaborado por José Álvarez Blanco.

De confeccionarse adecuadamente, este material nos ayuda de manera simple y nos da pistas sobre el momento en el que se puede encontrar el **NNA** o joven en relación con su proceso psicoevolutivo, pues proviniendo de dinamismos de exclusión o ya de despersonificación, sabremos qué ha podido dañar su futuro, psicológicamente hablando. Esta manera de entender y analizar el proceso de un joven no solo consolida estrategias para frenar dinámicas de deterioro, sino que, en su subsanación, evita exclusión, atiende a bloqueos, señala mecanismos y refuerza motivación, entre otros.

D. AUTODESTRUCCIÓN E INTERVENCIÓN

En la calle hay muchas posibilidades de subsistencia: limpiar lunas de carros (coches), ganar dinero "cantando" (anunciando paradas) en buses, vendiendo caramelos en restaurantes, tocando música, mendigando, vendiendo droga, robando objetos de todo tipo, abasteciendo de objetos robados al mercado "negro" del lugar, abusando de terceros, maltratando, en el cruel mundo de la explotación sexual y tantas otras. De una u otra manera, a estos **NNAJSC,**

PROCESO de AUTODESTRUCCIÓN en CALLE

Previamente a este proceso, se dan las etapas precontemplativa y contemplativa

Niveles	Pasos	Grados
Etapa de deterioro	Confusión e indiferencia	Fantasía letal
	Descuido, pereza y dejadez	
	Desinterés (por sí y su futuro)	
Etapa de decadencia	Abandono personal, hastío y ruptura de vínculos	Descuido y total abandono
	Apatía e inercia	
	Negligencia y agitación	
	Promiscuidad (da igual todo)	
Etapa de extrema vivencia	Compulsividad (consumo exagerado)	Pérdida de todo tipo de límites
	Disocialidad (perfil psicopático)	
	Crisis de control (sobredosis)	
	Autolesión	
	Aislamiento y desconexión	
	Vacío existencial (neurosis noógena)	
	Depresión exógena	
Etapa Mortal	Intentos de suicidio (lento o llamada de atención)	Alto riesgo
	Crisis de enajenación	
	Suicidio (lento o provocado)	
	Muerte	

Elaborado por José Álvarez Blanco.

la vida en la calle les demuestra, en su día a día, que se puede "sobrevivir". Es más, en tal esfuerzo verán cómo desarrollan destrezas de adaptación y subsistencia; eso sí, sin darse cuenta de que, casi siempre, esto concluye con procesos de autodestrucción. El anterior gráfico nos ayuda a situar muchas de las variables que se encadenan en tal atroz dinamismo.

Para no llegar a este trágico final de **Cronificación**, animamos a que se inicie el trabajo con el NNA o joven antes de que llegue a niveles cada vez más difíciles de trabajar, si puede ser, incluso antes del proceso de **Callejización**. Tanto el consumo de sustancias psicoactivas como las vivencias y experiencias disfuncionales de subsistencia en calle, además de las dinámicas de violencia o rechazo social (entre otras) complicarán un perfil que, con el paso del tiempo, resultará cada vez más inaccesible y difícil de tratar. El NNA o joven en calle no es consciente de cómo su experiencia, poco a poco, le va envolviendo, propiciando o complicando su perfil, generando que, con el paso del tiempo, incrementen los niveles de violencia, maltrato, marginación y/o discriminación social e institucional, etc. entre los que este ser se pierde.

Las fallidas expectativas, el vacío existencial propio de este estilo de vida, la soledad, los reiterados impactos de la violencia y cómo le limará su vida el consumo, terminan por inducir al joven a hábitos tan inadecuados como disfuncionales o patológicos, algo que, entre otras cosas, incitará a este joven a correr más y más riesgos, daños o disfunciones (sobre todo porque sus mecanismos, en especial los de negación y de proyección, se lo permitirán). Un lamentable proceso que, de no intervenir nosotros como sociedad responsable del mismo, le abocará al complejo final de la **Cronificación** bajo sentencia de indigencia y/o muerte (**Ver Anexos 0, 0-1 y 0-4**).

E. CRITERIOS GENERALES PREVIOS A LA ESTRUCTURACIÓN DEL PROCESO DE LA INTERVENCIÓN CON NNAJSC

Para este aspecto, autores como **Bronfenbrenner**[31], desde su ***Modelo Ecológico del Desarrollo Humano,*** nos influyen a la hora de presentar nuestro modelo de intervención, trabajar los hábitos disfuncionales, la baja tolerancia a la frustración y los niveles psicoadictivos (**ver Anexos 1 y 1b**), así como a la hora de cuestionarnos nuestra visión acerca de la "indigencia". Y es que, este especialista de lo social maneja un término que no solo nos permite entender

31 **https://es.wikipedia.org/wiki/Urie_Bronfenbrenner** (Moscú, 29 de abril de 1917 - Ithaca, 25 de septiembre de 2005). Fue un psicólogo estadounidense que abrió la teoría ecológica sobre el desarrollo y el cambio de conducta en el individuo a través de su teoría de sistemas ambiente que influyen en el sujeto y en su cambio de desarrollo.

el hecho de vivir en calle, sino que, desde su visión holística, nos ayuda a englobar tal experiencia en una forma de perfil que nuestros usuarios mantendrán por años si no son ayudados. Bronfenbrenner secciona su visión en cuatro etapas:

- **Etapa de deterioro:** las vivencias de calle van acompañadas de violencia o negación; una etapa que se vive en los periodos previos y durante los diversos momentos de la Callejización.
- **Etapa de fantasía letal:** fruto de la seducción de descubrir la calle como un espacio de subsistencia, adaptabilidad y autorrealización. En esta etapa no se repara en los costes o daños que conllevará tal dinámica y que, de mantenerse en el tiempo, hará que el joven se termine de "enamorar" de una vida nociva y disfuncional que no le importará "sufrir" con tal de tener la oportunidad de alejarse de aquello que le daña o cansa y en la que no ve un riesgo.
- **Etapa de total abandono:** tras descubrir realmente lo que es la calle, tras fracasar en las relaciones de pareja y con las amistades, con la ruptura de los vínculos psicofamiliares y microsociales y una vez comprobados los niveles de violencia del grupo en el que se integra en calle, llegará un momento del proceso en el que el joven se abandonará tras un sentimiento de indiferencia, bloqueo y fracaso, empezando a desesperarse y "engancharse" tanto a la calle misma como a las drogas que en ella consume.
- **Etapa de autodestrucción:** tras mucho tiempo transcurrido en calle (una media de 9 a 20 años, dependiendo de edades, vivencias, carencia de potenciales o capacidades), junto a la frustración, la desesperación y el miedo con el que vive el **NNA** o joven y ante el hecho de no poder hacer nada, este juvenil ser termina por fragmentarse, bloquearse y hundirse (recordemos que por muy violentos o sucios que les veamos, en el fondo, son niños o adolescentes), generándose en él un "totum revolutum" tan dañino como patológico: consumos abusivos de drogas, una consolidada incorporación al mundo de la delincuencia o marginación, sucesivas entradas a programas (de reforma primero y de prisión tras alcanzar la mayoría de edad), etc. Las cada vez más lejanas posibilidades de dejar la calle y recuperarse se desvanecerán y, como consecuencia, la pérdida de una idea: "cambiar es del pasado".

Los factores asociados a la indigencia para con este colectivo también son aspectos que debemos analizar antes de nuestra intervención con estos jóvenes en calle, principalmente, para poder entender el variado y complejo perfil psicopatológico de su población en calle. Un buen material y referente para este análisis lo encontramos en los estudios de **Senil Mullainathan** y **Eldar Shafir**, concretamente en el trabajo publicado en ***Scarcity: The New Science of Having Less and How It Defines Our Lives.***

Según el periodista **Roger Senserrich,** la conclusión a la que llegaron los auto-

res de este estudio es que *"los humanos tenemos un «ancho de banda» limitado a la hora de procesar información y tomar decisiones. Según esto, podemos atender a pocas cosas a la vez, podemos preocuparnos por un número limitado de proyectos, pero llegado un determinado nivel de actividades y problemas a la vez que confrontar, no damos más de sí. El «ancho de banda» disponible no dependerá demasiado de la inteligencia o talento de cada individuo, sino que estará fuertemente influenciado por el contexto en el que uno viva"*. Según el autor de este artículo: *"Alguien sin preocupaciones inmediatas puede procesar una cantidad considerable de información y tomar decisiones a largo plazo"*[32].

El ser humano, ante una situación de escasez material, tenderá a obsesionarse y situarse con lo que no tiene y no le hace falta y no precisamente con lo que necesita o le es urgente, algo que, en su polaridad contraria, no nos ocurre a los que sí vivimos en situaciones de abundancia (sobre todo en el mal llamado primer mundo), aunque aquí también lleguemos a niveles disfuncionales desde donde no nos conformaremos con lo que tengamos o, simplemente, queramos más. En el caso de los NNAJSC terminan no solo por no planificar, ahorrar o proyectarse hacia el futuro, sino que, debido también al sufrimiento que viven, anulan su capacidad cognitiva centrada principalmente en responder a la amenaza que atraviesan obviando el resto. También hace una alusión dura a lo que supone para un niño vivir en situación de exclusión: *"Para un niño, crecer en un contexto de estrés tóxico, de inestabilidad familiar, padres agotados, gritos constantes y el temor constante de perderlo todo es extraordinariamente doloroso, especialmente durante la primera infancia. Crecer con algo parecido a estrés postraumático hace que salir de ese pozo sea algo mucho más difícil (las habilidades de aprendizaje se resienten, peores habilidades sociales, falta de modelos), perpetuándose aún más el problema"*[33].

Es por ello que nos atrevemos a afirmar que el proceso de intervención y cambio a nivel integral para con este colectivo infantojuvenil en calle es solo posible si estamos preparados y capacitados para enfrentarnos al abordaje de los factores concretos de despersonificación, así como a los dinamismos y mecanismos de su personalidad, elementos que pasarán por la resistencia al cambio, se mantendrán discrepancias o negaciones muy concretas, habrá distorsiones cognitivas, mitos, bloqueos y engaños con los que se hace difícil iniciar el proceso de cambio.

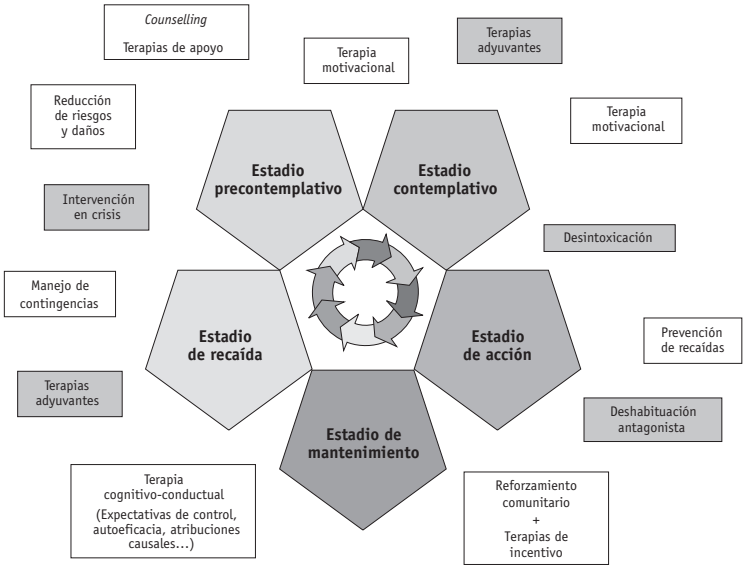
Uno de nuestros referentes en el abordaje para no perdernos en los daños ni en las disfunciones que estos jóvenes portan y que además haga que nos permitan acompañar sus resistencias y/o mecanismos de negación o ausencia de la misma y falta de motivación, está en la identificación de los códigos en calle y en los propios mecanismos de adap-

32 Fuente: **http://www.jotdown.es/2015/03/ser-pobre-es-una-mierda/**

33 **http://www.jotdown.es/2015/03/ser-pobre-es-una-mierda/**

tación por los que hayan transitado y aquellos que hayan interiorizado; factores que, de no identificarse y situarse adecuadamente, harán, por sí solos, que se mantengan las resistencias al cambio y boicots en el proceso de recuperación y ayuda. Una vez más, son las ideas en torno a la Teoría del Cambio de los especialistas **Prochaska, Di Clemente** y **Norcross**[34] lo que nos da un instrumento de gran ayuda con estas posibilidades de autoboicot. Si esta Transteórica se aplica con instrumentos psicoterapéuticos como es el de la **Entrevista Motivacional** (E/M en adelante)[35] de W.R. Miller y S. Rollnick, conseguiremos una buena propuesta de ayuda que nos permite entender a los jóvenes, además de respetar las anteriores manifestaciones adquiridas en calle mientras manejamos la motivación y el cambio a la par que respetamos sus momentos, procesos, dinamismos y necesidades; algo valioso que contribuye a la consecución de objetivos y, en ello, a alcanzar la tan soñada dinámica de cambio: iniciarles en un proceso de intervención o de trabajo personal de cambio que les acerque a su autonomía.

Armonización de los estadios de cambio e intervenciones terapéuticas[36]



34 http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num5/escritospsicologia5_analisis2.pdf

35 http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET06_1.pdf

36 http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-tratamiento-cognitivo-conductual-aplicado-deshabituacion-13131181

Y es que, la intervención que se propone desde la **E/M** situándose no como fin en sí mismo, sino como medio de trabajo o eje transversal es una propuesta que requiere ser adaptada al tipo de población con el que vayamos a trabajar, pero que, de hacerlo bien, nos ayudará a reconocer y enfrentar tanto los mecanismos de defensa como de resistencia o adaptación, sin olvidar los de resistencia ante la necesidad de ayuda, en pro de un honesto respeto de los ritmos, realidad y problemática de estos dañados y difíciles jóvenes en calle.

La Entrevista Motivacional (como veremos en el Manual II) es toda una teoría de la intervención psicoterapéutica que pone el énfasis en la necesidad de identificar motivaciones claras, así como de respetar procesos y ayudar a la toma de conciencia de lo que se quiere trabajar, todo ello, antes de dar el paso al cambio. Es toda una oda al respeto y a la adaptación del técnico al proceso del usuario y, desde éste, observar desde dónde partir para responsabilizarnos (cada parte) del proceso a realizar. Es un método con el que, tarde o temprano, de hacerse bien, aparecerá la voluntad de cambio y, con ello, más posibilidades de iniciar y mantener el trabajo de ayuda no solo para salir de la calle, sino para recorrer un proceso de autonomía en el que prestaremos atención a cada uno de los déficits, daños, traumas o disfunciones que el NNA o joven tenga, siempre en beneficio de su recuperación y readaptación psicosocial, eso sí, según se vayan manifestando.

Otro de los aspectos que deberíamos reconocer y estudiar en este apartado de intervención con NNAJSC (tras haber definido la población sobre la que pretendemos trabajar basándonos en procesos psicoterapéuticos, psicoeducativos y psicosociales y antes de iniciar procesos de trabajo técnico) es el tipo de vivencia y experiencia por la que ha transitado en todo su proceso o recorrido disfuncional el/la joven al que vamos a acompañar; es decir, reconocer y estudiar con detalle tanto lo vivido en casa como en calle para diseñar la etapa de intervención. Para esto, os animamos a utilizar el gráfico (**ver Anexos 0, 0-3, 0-4, 16a y 16b**) elaborado por VPLat desde nuestro trabajo en Cochabamba.

Tras un progresivo y paulatino proceso de distanciamiento del hogar, en clave del dinamismo de **Callejización** (ya visto en el capítulo 2), el joven, debido a sus daños psicológicos y sociales, puede adquirir o desarrollar daños personales que le llevarán, a su vez, a nuevos o más graves procesos de despersonificación, ya sea a nivel cognitivo, emocional, conductual y/o existencial. Un dinamismo que, como hemos visto, afecta a su estructura psicosocial y hará que se inicie en el consumo como factor bloqueador e inhibidor que le ayude a olvidar todo lo vivido hasta la fecha.

La búsqueda de "pseudolibertad" unida al libertinaje que encontrará en calle más la experiencia de supervivencia (que le va a proporcionar la vinculación al grupo en calle) y el cese de aquello que le dañaba antes de dejar su casa (entre otros factores) harán, en su sumatorio, ese factor que vincule y haga que se desee vivir en calle definitivamente, casi, me atrevo a decir, proporcionalmente.

A su vez y tras lo expuesto, la indigencia, junto a la disocialidad por la que transitará a partir de ahora el **NNA** o joven durante años, no solo provocará pérdida de valores, sino que, como consecuencia, un concatenado sinsentido "de" y "en" la vida le acercará a un peligroso **"vacío existencial"**[37] y, con ello, a una posible neurosis noógena[38] cuyos efectos van desde el sinsentido a la depresión, la adicción o incluso a la muerte por suicidio (de manera rápida o lenta a través de cualquier consumo de drogas).

Es importante señalar cómo cada una de las variables de los procesos aquí presentados, tanto a nivel de Callejización como los provocados en las etapas de Contacto, Permanencia o de Cronificación ya vistos (**ver Anexo 18**), estarán cargadas de material para ser abordadas de manera psicoterapéutica en el proceso de recuperación o intervención; factores que, de ser bien recogidos por el trabajo del técnico de calle, serán "oro" para los técnicos que trabajen tanto en las etapas de comunidad terapéutica como de reinserción. Sin embargo, de no recogerse, identificarse y, posteriormente, abordarse en estructura terapéutica, no solo serán factores que perderemos como material precioso de trabajo personal, sino que, en su potencial de recibida, serán elementos de condicionamiento operante en la siempre posible recaída, abandono de recurso o bloqueo de proceso, influyendo, lógicamente, en el éxito de la intervención.

Por todo ello, antes de "sacar" a un joven de calle, es esencial recoger bien todos los elementos con los que llegó al proceso y a ese estado (incluido el neuroadaptativo de la mano de predispositores, reforzadores, conductas preparatorias y consumatorias y de su consumo de drogas), pues, como decimos, todos ellos serán necesarios para el diseño de la propuesta de intervención y abordaje, también en etapas como la de comunidad psicoterapéutica o en los Programas de Apoyo necesarios para las posibles recaídas.

Otro de los niveles que debemos atender es el relacionado con el área biológica en el que destacamos los siguientes elementos:

- Los relacionados con el **consumo de sustancias psicoactivas** sobre todo del pegamento, ya que es altamente tóxico y provoca grave daño neurológico, particularmente cuando nos encontramos con el consumo descontrolado de una vivencia de exclusión en calle.
- Los relacionados con la **falta de higiene** mínima: altos niveles de suciedad en los espacios en los que

37 **Vacío existencial** como la pérdida del sentimiento de que la vida es significativa. FRANKL, Viktor (1996). Página 106. El vacío existencial.

38 **Neurosis noógena** o patología que no nace de los conflictos entre impulsos e instintos, sino más bien de los conflictos entre principios morales distintos; en otras palabras, de los conflictos morales o, expresándonos en términos más generales, de los problemas espirituales, entre los que la frustración existencial suele desempeñar una función importante. **http://alcione.cl/logoterapia-conceptos-basicos/**

viven, presencia de animales (incluso de ratas), las formas en las que se alimentan (comiendo con las manos entre basura), etc.

- Conductas sexuales promiscuas de riesgo que practican, su convivencia y cercana relación con animales.

No quiero terminar este apartado sin animar a que, antes de que el joven sea derivado a un programa de la red estructurado, sea atendido por un profesional sanitario que deberá identificar y diagnosticar las posibles enfermedades, en especial, las que tengan que ver con el siempre posible contagio de la tuberculosis o el VIH, entre otras, pues no será la primera ni la última vez que se extiendan en programas de la red por torpeza nuestra. Este paso es realmente importante.

Para insistir un poco más en esta idea, comentar que es tras todo un trabajo en calle de años (más de veinte) en ciudades de Colombia, Perú y Bolivia que, desde VPLat, VPLima y VPCbba, hemos conseguido realizar todo un material donde volcar los factores disfuncionales que veíamos entre los jóvenes atendidos (**ver Anexos 0-1, 1, 2 y 2a**); un material que ahora nos permite ver y entender mejor cómo se propician y encadenan muchos de los daños que aparecen entre estos **NNA** y jóvenes y, con ello, poder advertir de los diversos riesgos a los que nos abocamos cuando les metemos en nuestras estructuras sin revisión o amplio diagnóstico.

6. LA DINÁMICA PSICOADICTIVA EN NNAJSC (Ver Anexo 19)

Dentro del apartado de criterios interventivos para con el trabajo psicoterapéutico con **NNAJSC** y ya habiéndose aclarado el concepto de "ser persona" bajo el que pretendemos atender a este colectivo, ahora vemos adecuado, dado lo proclives que son los **NNAJSC** al consumo de sustancias psicoactivas, introducirnos en el papel y en el dinamismo de sus consumos psicoadictivos porque, encontrándose en muchos de ellos de manera explícita, daña su sistema de recompensa y muchos otros elementos de su persona, además de este nivel neuroadaptativo.

El uso y abuso de sustancias en esta población es una dinámica que identificaremos como una forma o manera de autorregulación emocional, evasión o anulación puntual, un dinamismo complejo ahora a atender ya no tanto como un hábito en busca de placer o de ocio determinado, que también, sino entendiéndolo dentro un sistema de elementos autogenerados bajo el que el NNAJSC pierde el control.

Este sistema al que nos dirigimos conjuntamente con este Manual de intervención, pensando sobre todo en la ayuda a estos jóvenes, supone todo un problema de abordaje debido a lo complejo de la identificación y tratamiento del dinamismo que cada individuo se haya generado, tanto en relación con el pegamento (o inhalantes) como con su posible perfil policonsumidor (también de alcohol o la misma marihuana, entre otros), ya que el tratamiento no depende únicamente de la sustancia consumida, sino también del papel que cumple en el patrón particular que sigue cada individuo. Un dinamismo que, por los daños que ocasiona, viene a conflictuar mucho más, si cabe, el rescate, ayuda o recuperación de estos jóvenes (**ver Anexos 18a y 18b**).

Es para todo este objetivo de recuperación y superación a nivel neuroadaptativo y psicosocial que, ahora, intentaré una breve explicación de lo complejo que resulta este mecano. Para ello, pretendo simplificar aquello que afecta a lo neuronal y también a lo personal y lo psicosocial, pues de todo ello se compone, para luego disponernos

a atender al cómo se puede ayudar, en medio de este dinamismo adictivo, al Ser que desarrolla tal dinamismo neuroadaptativo a identificarlo, deconstruirlo y actualizarlo, pues, de generar adicción, esta es una problemática que hace estragos no solo entre los **NNAJSC,** sino también entre los jóvenes en general.

El tratamiento en adicciones es una problemática que requiere de una visión, explicación y propuesta muy particular y especial, ya que la clásica o reduccionista (con relación solo a lo neuronal y la sustancia), estando muy centrada por la psiquiatría, ve al problema solo basándose en el uso y/o abuso de una sustancia y no, ya no nos vale, ni si quiera incluyendo las etapas de contacto, uso, consumo y/o abuso de esta sustancia que este tipo de jóvenes puedan haber tenido. ¡Ojalá fuera así de simple o reducido!

Para este objetivo que ahora nos trazamos, me parece importante partir del análisis y comprensión de nuestra propia realidad. Somos seres humanos bio, psico, sociales y espirituales, por lo que portamos una realidad holística e integral del Ser que somos y que nos permite identificar que, si bien tenemos una naturaleza neuroadaptativa bajo un cerebro muy sensible a su potencial de recompensa (eminentemente adaptativo, muy dependiente de y ante lo que vive, experimenta o siente), esta naturaleza neuroadaptativa no es el único mecanismo con el que contamos para ser y desarrollarnos, cambiar, superarnos o crecer, por muy sensible que sea nuestro cerebro.

Si bien nuestro cerebro se desarrolla bajo una serie de dinamismos potencialmente condicionantes siempre tendentes a la adaptación, la procreación, la lucha o la huida, estos básicos y primarios dinamismos, que en su mayoría comparten la dinámica neurocerebral sináptica con base en nuestros primarios registros genéticos, no son, ni mucho menos, los que tienen la última palabra en nuestra autorrealización y autonomía como seres humanos que somos, ya que, en último caso, si algo somos, es portadores de voluntad, seres con capacidad de consciencia, encuentro existencial y transcendencia; elementos, todos estos, que, no siendo cualquier cosa para con las dinámicas de cambio, autosuperación o crecimiento personal, en último caso, son los que nos pueden ayudar a definirnos verdaderamente y, aún más, si es para alcanzar lo que nos dé sentido en y de la vida.

A. SUSTANCIAS Y MEDIOS COMO PROPICIADORES DE ADICCIÓN

Por otro lado, es el hecho de poder ver y entender cómo nuestro cerebro (en su necesidad de supervivencia y adaptación) no solo es egoico, sino que, tendiendo al autoengaño (en relación con los niveles superiores de la personalidad) y desde sus dinamismos hacia lo más cómodo o adaptativo, busca apegarse a los refuerzos más placenteros o evitadores de sufrimiento (estimulación y gratificación, entre otros dinamismos) "orientándonos" a tender u optar siempre a aquellos actos y hechos psicosociales más fáciles, cómodos, gratifi-

cantes o placenteros; algo que ahora nos permite empezar a identificar la naturaleza primaria de este órgano, así como la tendencia en la que se desarrolla nuestro ser mientras no seamos conscientes y no nos responsabilicemos de ello.

Vivimos en sociedades donde son muchos los productos de mercado o dinámicas placenteras que hacen que nuestro cerebro se "encapriche" con facilidad, más aún si carecemos de consciencia, voluntad o sentido. Y es que ya va siendo hora de empezar a reconocer que vivimos bajo medios sociales que nos impulsan al consumo desenfrenado de sus productos, incluso cuando muchos de estos ni son adecuados ni mucho menos necesarios (por mucho que las modas o sus medios de publicidad nos intenten engañar). Un medio que, siendo muy convincente, nos engaña con sus productos de consumo placentero y, además, sabe manipular nuestro cerebro con mucha facilidad.

Por otro lado, no debemos olvidar que también nuestro cerebro, poco o nada educado en tales dinámicas de mercado y en medio de esta sociedad o dinámica consumista, termina siendo seducido, además de fácilmente engañado y manipulado llegando incluso a enfermarse, pues nos puede disponer, con su insaciable autosatisfacción, a todo tipo de riesgos y excesos. Asimismo, de la mano de los medios y sustancias placenteras del mercado, nos convierte en personas dependientes y/o adictas, máxime si no ponemos los medios a través de la consciencia, la voluntad y el sentido para evitarlo. Claro está que estas capacidades, que son provenientes no tanto de nuestro cerebro sino de la mente, han de estar adiestradas y actualizadas, cosas en las que, hoy en día, poco o nada se educa.

Si bien el enfoque neurocientífico es desde donde necesitaremos partir para poder explicar por qué nuestro cerebro puede llegar a ser tan engañoso en su potencial adictivo (incluso bajo dañinas dinámicas para con uno mismo y su supervivencia), no es también menos cierto que necesitamos situar cómo éste es también un enfoque reduccionista con el que no podemos identificar bien el porqué de nuestra capacidad de autoengaño y autodestrucción (en pro de un concatenado placer o adicción), ni el "hasta dónde" ni tampoco la razón de tal lento "suicidio"; para ello necesitaremos de otras disciplinas. Y es que son muchos los condicionantes operantes y elementos inductores los que desarrollamos y mantenemos como estímulos para con todo esto que intentamos situar ahora como dinamismo y es su sumatorio lo que al final se da para crear tal daño o acceder a tal meta.

¿Quién, por pérdida de fuerza de voluntad, no se ha podido disponer a un uso o abuso compulsivo, incluso con riesgo tanto a nivel psicoadictivo como drogodependiente y/o social, sin desarrollar tal o cual adicción? Muchos, ¿verdad? Y es que no: no solo es el consumo placentero, su divertido entorno o estimulador refuerzo lo que nos convierte en adictos.

Es, bajo la pérdida de voluntad, el abandono a una autorregulación externa o exógena y bajo códigos psicosociales y elementos de vacío existencial concretos que, tras diversas renuncias y entregas junto a batallas perdidas, uno llega al extremo de crear dinamismos letales.

Y es que, todo ser humano propicia, bajo decisiones atemporales junto a un mal uso o abuso de los placenteros medios de mercado (sexo, internet, juego, etc.) y/o de sustancias psicoadictivas (alcohol, cocaína, marihuana, etc.), una siempre posible adicción que conlleva cambios que no solo nacen y afectan luego al cerebro, sino que, al dificultar que se desarrolle su potencial mental, le llevará a desarrollarse en tal dinámica bajo ese dinamismo adictivo que se apropia de todo y que incluso nos podría llevar a matarnos; un proceso que, por mucho potencial o coeficiente intelectual que tengamos, hace de nosotros un títere de un sinfín de circunstancias y/o factores que, en su suma, propician lo que conocemos como adicción.

Por otro lado, las decisiones que conllevan pautas cognitivas con base neuroadaptativa y referentes emocionales y psicosociales son con las que, ya sí, podremos entender cómo el cerebro llega a desarrollar procedimientos condicionantes que, en su extremo, nos pueden llevar a nuestra autodestrucción incluso sin que durante tal viaje veamos costes, daños o advertencia alguna para frenar tal proceso (el ego ya se encarga de esto) a no ser que, habiendo transitado ya largo tiempo de malos usos, consecuencias y abusos, nos demos cuenta, bajo tendencias o respuestas compulsivas de alto impacto, tensión u obsesión, de que nuestro abuso o descontrol está teniendo alto precio. Esto es algo que, una vez instaurado en nosotros, de querse frenar o interrumpir una vez que el cerebro se disponga y adapte a ello, veremos cómo no es fácil y no basta con darse cuenta, pues incluso nuestro propio organismo se nos volverá en contra para no optar a su freno (y aún menos a su erradicación) con sus síndromes de abstinencia.

Nos guste o no, nuestro cerebro no siempre piensa a nuestro favor o de manera favorable a nuestros intereses más existenciales, transcendentes o de autorrealización. Observar su tendencia a lo más cómodo o menos desgastador nos permite identificar cómo nuestro propio cerebro nos puede llevar a extremos tan exagerados como dañinos, esclavos o perversos como son la misma adicción o la propia depresión. Un ejemplo de esto que exponemos lo vemos al analizar factores como el del vacío existencial, la neurosis noógena o la misma pérdida de sentido ante los que el cerebro nos empuja a alejarnos de lo que, precisamente, nos sacaría de tales daños, como dar sentido a un sufrimiento o aceptar un daño. Pero como tiende a lo cómodo, nos lleva a necesitar más y más de lo que nos daña, quizás hasta la sobredosis, o a pensar en el suicidio como solución ante una crisis por la que transitemos, sin ninguna otra reflexión que no sea disponernos a la opción fácil.

Nuestro cerebro no solo no sabe de transcendencia, sino que no entiende de presencia, sentido de vida o de capacidad de sufrimiento por conseguir esa autorrealización. Sin embargo, es y se nos mostrará indiferente a todo ello con tal de seguir propiciándose placer, poder o deseo. El cerebro nos puede cegar (para no despistarnos) para no reconocer sus propias necesidades y así evitar que estos tan exigentes dinamismos sean los que impidan dejar a un lado

tal dinámica placentera de adaptación o dependencia en la que se encuentre gustosamente y volver al control o a la autogestión. Es más, de impedirse tal "juego", el cerebro nos boicoteará con un sinfín de medios para conseguir que volvamos a dar el paso hacia estos usos y abusos disfuncionales (sobre todo desde su creación más fáctica y potente: el ego que creemos que es nuestro YO –**ver Anexo 24**–).

El cerebro, en algunos momentos, tiende a envolvernos bajo altas sentencias cognitivas o imperativos, dinámicas estas con las que evitar disponerse a desarrollar otras acciones, en especial, aquellas que nos supongan autocontrol o consciencia mental. Nos da una respuesta en contra de cosas simples como tomar presencia y/o autoexigencia y, para comprobar esto, basta solo con disponerse a meditar. Por otro lado, nuestro cerebro se aferra incluso a lo que, si bien nos daña, a él le gusta (comer un dulce, dejar una responsabilidad, abandonar una dieta, procrastinar, etc.) y aún más cuando esto le permite alejarse de los procesos transcendentes de nuestro ser encadenándose a nuevas experiencias a las que es adicto y que así, nos fijemos solo en nosotros mismos y en nuestro propio placer. Esto permite a nuestro cerebro desarrollar una personalidad tan dependiente como dañina o adictiva.

Este es un proceso que nos afecta tanto a nosotros como seres en relación que somos como a nuestra ya abortada autorrealización y existencia. Todo bajo un cerebro que no solo tiende a ser vago, sino que siempre busca ahorrarnos lo que más nos desgate, exija o propicie coste alguno (crecer, cambiar o reprimirnos). Un proceso que pocos psiquiatras atienden y así, tristemente, terminan por creer que es la sustancia el problema de tal dinamismo, disponiéndose a atiborrar a esa misma mente (vaga y adictiva) de más sustancias para calmarla (increíble).

Si consideramos el potencial existencial como algo valioso en pro de la realización de nuestro Ser Ser-humano, en beneficio de todo ello, este dinamismo cerebral, como potencial, deberá ser algo a identificar, gestionar y cuidar, todo, en contraposición al resto de dinamismos cerebrales más adaptativos o condicionantes. Además, para contraponernos a lo fáctico o placentero de nuestra tendencia natural cerebral (o egoica) adaptativa, o bien optamos por trabajar tal dimensión, o viviremos a costa de tales impulsos, máxime cuando nuestro cerebro hará todo lo posible para que nos distanciemos de esta potencialidad obviándola a favor de los hábitos más inconscientes, inadecuados, compulsivos o cargados de apego; rasgos y dinamismos, todos ellos, que, una vez más, solo benefician a nuestro vago cerebro.

Para ganar veracidad en esto que muestro, solo basta ver cómo nuestra socie-

> *"No es signo de buena salud el estar bien adaptado a una sociedad profundamente enferma".* Krishnamurti.

dad (vacía, nihilista y enferma) termina haciendo que compremos por comprar, consumamos por consumir o incluso que nos droguemos por drogarnos (ya sea por novedad, por moda o lo que sea que nos pueda dar placer). Vivimos hasta tal extremo entregados a los ritmos de nuestro egoico placer que, de seguir así, es fácil que pronto llegue el día en el que dañemos no solo nuestro planeta, sino además nuestras personas (covid-19) y posibilidades de futuro. Insisto: vivimos en una sociedad enferma ante la que mentes como la de Krishnamurti nos advierten, desde hace tiempo, cuán enfermas son.

B. EL PROBLEMA NO ES LA SUSTANCIA, ES NUESTRA "JAULA"

Ya hace tiempo, en los 70, personalidades científicas como la de **Bruce Alexander,** profesor de Psicología de la Universidad de Vancouver, se interesó por analizar los experimentos que, en su época, se realizaban para justificar el hecho de ver y entender cómo eran las sustancias neuroadictivas (las drogas), el problema en las adicciones... Y si algo llamó su atención, fue ver cómo se justificaba el poder de la sustancia sobre un ser complejo como es el ser humano con un experimento tan reduccionista como el siguiente: ratas de laboratorio sometidas a un estrés innecesario dentro de una estrecha jaula donde permanecían todo el tiempo y en la que solo tenían dos opciones: beber la poción adictiva que se les ofrecía o no hacer otra cosa. Bruce se dio cuenta de que la rata de tal experimento no solo estaba sola en la jaula, sino que no tenía mucho más que hacer que drogarse y, claro, se drogaba en tal "prisión".

El especialista Bruce Alexander probó un experimento algo diferente: ante la jaula individual creó un espacio que denominaron *"Rat Park"* (Parque de Ratas) y se dispuso a ver qué pasaba. En este lugar, estos roedores disponían de todo lo que un animal así podría desear tener para su bienestar, incluyendo compañía del otro sexo. Bruce sabía que las ratas, al igual que los seres humanos, son seres eminentemente sociales, por lo que la jaula y su soledad son factores predispositores a su inhibición pariéndole un sesgo a tener en cuenta en tal experimento. En tal espacio fue donde se colocaron los dos dosificadores de agua y drogas junto al resto de opciones y medios. Lo fascinante fue ver que, en el Parque de las Ratas, a los roedores no solo no les gustaba el agua con droga, sino que apenas la consumían y mucho menos de manera compulsiva o llegando al extremo de dictar su muerte. Este cambio le llevó a Bruce a entender cómo, en el caso del experimento en el que las ratas estaban aisladas, casi el 100% de ellas sufrieron sobredosis, pero no por el poder en sí de la sustancia, sino de la experiencia y sus condicionantes (aislamiento, soledad y mera represión en su estar).

Bruce también se dio cuenta en su nuevo experimento de que, en relación con nuestro cerebro y proceso de generar adicción, es la jaula y no la sustancia lo que nos dispone y nos hace drogarnos.

La jaula, pensando ya en los seres humanos, puede ser nuestra circunstancia, estilo de vida vacío, maneras de aislarnos o de entrar en estrés lo que induce nuestra dinámica adictiva, máxime si esto lo vivimos como una "jaula".

Ya en relación con los **NNAJSC**, ¿no será el hecho de ver y vivir cómo se les trata, abusa y daña lo que los lleva a drogarse como lo hacen? Y más cuando es esta situación de calle lo que se les convierte en toda una "jaula" de la que no saben salir...

Pero volviendo a nuestra sociedad, ¿acaso no es en medio de nuestra vacía manera de vivir en sociedad –o del bienestar– que lo existencial y transcendental de nuestro ser no solo no es trabajado a nivel consciente y transpersonal, sino que, bajo su carencia o mínimos, apenas nos autorrealizamos, percibimos o, incluso, al no desarrollarlo y obviarlo en nuestro día a día, nos supone y conlleva una ceguera de consciencia bajo una actitud de vida nada transcendente, pero sí consumista, muy nihilista, pragmática y fáctica o dependiente? Y es que, vivir de lo corpóreo y/o placentero tiene un precio, y más en relación con nuestro cerebro.

Tenemos un regalo de nuestro creador que es la vida y no nos terminamos de enterar de todo lo que vale ni tampoco de lo grande y potente que es. Un potencial humano que, siendo todo un dinamismo en sí mismo, de interesarnos, deberíamos ejercitar desde lo cotidiano y consciente de nuestro ser diario en favor de una dinámica con la que forjar una fuerte voluntad de sentido; algo que, de encaminarse adecuadamente en nuestra vida, bien influirá en muchas de las acciones que llevemos a cabo en lo cotidiano de ésta y en pro de nuestro futuro. Eso sí, todo en su medida para que no nos dejemos condicionar bajo ideas de gusto o placer según lo que nos ocurra y que sí nos haga felices plenamente.

El ser en el que vivimos es todo menos mero cerebro, ni siquiera valorando su mayor potencialidad mental y, por ello, mientras nos abandonemos al sinfín de sus respuestas "egoicas" (**ver Anexo 24**), autofabricadas bajo nuestra inconsciente programación, haremos que nuestro cerebro nos responda, o no, en su identificación o apego a los medios y sustancias placenteras del mercado que nos rodea, estando en ello perdidos al no desistir en tal dinamismo o manera de vivir.

No, no es este un trabajo fácil de hacer en cada una de nuestras vidas, lo sé, y es que, nuestra naturaleza biológica sigue influida por parámetros psicoevolutivos darwinianos básicos y hoy es el día en el que, o nos esforzarnos en seguir dinamizando nuestro propio proceso psicoevolutivo existencial, o bien nuestro cerebro lo dirigirá a dinámicas menos existenciales a favor de aquellas más pragmáticas o egoicas con las que, una vez más, volveremos a entender cómo los procedimientos más adictivos y dependientes se encargarán del resto.

Reconocida la naturaleza humana y entendiendo que, ahora, ustedes sean los que se puedan estar encontrando perdidos en medio de este galimatías de ideas y planteamientos existenciales bajo los que reflexionar en su propia manera de

llevar a cabo su autorrealización, ya sí les invito a que nos dispongamos a profundizar mejor en por qué nos interesa tanto este aspecto de la personalidad en el apartado de las adicciones y/o trabajo psicoterapéutico, ya no tanto con **NNAJSC,** sino **por el bien de todos.**

De entrada y para este recorrido, partiremos de la idea de que es nuestro cerebro quien puede iniciarnos en el proceso de convertirnos en adictos bajo nuestro previo abandono o pérdida de consciencia (en muchos casos, debido a su vez a la jaula que nos autogeneramos), todo ello desde sus propios mecanismos y, sobre todo, desde el efecto del sistema de recompensa que hayamos alterado por un uso o abuso, dejando de ver claro el sentido del "para qué" y el "porqué" de nuestro vivir y existir.

Es nuestra personalidad la que se pierde en su misma realidad (potencialidad); si nos distanciamos de nuestro "deber ser" y nuestra capacidad transcendente para una autorrealización existencial, (nuestra personalidad) hará que, viviendo como vivimos rodeados de objetos y medios tan seductores como placenteros con tanta capacidad adictiva, nos volquemos en encontrar una ansiada distracción, olvido o mero placer. Rodeados de tanto vacío, sinsentido, violencia y abandono, es ahora cuando se entiende cómo los medios de consumo llegan al extremo placentero, en su uso o abuso, de alterarnos, dañarnos o enfermarnos en nuestro ser biológico, psicosocial y/o existencial a la par que nos distancian de nuestro Ser llevándonos a vivir en este mundo consumista bajo dinamismos ya con nombre y apellido: ludopatías, sexo adicción, consumopatías, teleadicción, etc.

Concluyo esta idea con la siguiente afirmación: es desde un entorno concreto o "jaula" que, junto a nuestra inconsciencia o autoabandono, dejadez o pérdida de sentido, hacemos que sea nuestro propio vacío existencial lo que sentencie el procedimiento que desata nuestros hábitos disfuncionales reguladores de emociones cerebrales concretas, lo que termina forjándose en la persona en cuanto a adicciones o drogodependencias se refiere.

La reiterada sensibilización de nuestro sistema de recompensa a través del área tegmental ventral, el núcleo accumbens y la corteza prefrontal con su correspondiente incidencia en las dinámicas gabaérgica dopaminérgica (o aquellas con las que se inicia el placer según nuestro uso, abuso o consumo) será lo que responda conformando un dinamismo que, de la mano de nuestra manera de usar, abusar y consumir sustancias y/o medios con capacidad placentera, con el tiempo, hará que veamos cómo, sobreestimulado o sobreactivado, nuestro sistema de recompensa no solo se descompense, sino que se adapte y se descontrole en extremo.

Contamos en nuestro cerebro con un sistema de recompensa que, bajo nuestros inadecuados usos o abusos, ayuda a propiciar en nosotros mismos un perfil que, mantenido en el tiempo y reforzado en extremo, termina por sumirnos en procedimientos tanto disfuncionales como inadecuados o dañinos; un sistema que, condicionado por tal dinámica personal, con el tiempo, nos dispone (entre otros

factores) a la repetición de tal acción (o consumo) una y otra vez, ya sea por mero recuerdo sináptico como por mera compulsividad, pero siempre teniendo en cuenta nuestro contexto o "jaula" personal.

Una vez creada en nuestro cerebro la dinámica disfuncional o hábito inadecuado, con el tiempo, será que propiciaremos la tan temida y visible adicción o drogodependencia; una disfunción que tenderá a dañar zonas de nuestro cerebro desde las que, incluso, es posible que aparezcan patologías concretas (DUAL) o severas disfunciones (trastornos). Y es que este es un mecanismo disfuncional que hace que, debido a los extremos de ansiedad o estrés, haya personas que lleguen a matar o matarse (sobredosis), pues es una disfunción tan peligrosa como corrosiva.

Los diversos niveles y procesos con los que terminamos autogenerándonos adicción y/o drogodependencia surgen bajo un sinfín de factores. Para empezar, bien podría ser que apareciera el vínculo disfuncional, una tendencia a la atracción que, bajo códigos de deseo, anhelo y/o euforia disfuncional, propicia la dinámica del tan temido descontrol, lógicamente, para poder seguir disfrutando de los beneficios de la dinámica placentera que hayamos iniciado (nosotros y nuestro cerebro). Bajo esto será que nos estaremos situando en una progresiva pérdida de voluntad y/o límites (muchas veces bajo un nulo nivel de conciencia) en pro de una dinámica que, de no reconducirse, más tarde o más temprano, nos llevará irremisiblemente al hábito disfuncional o dependiente, a veces, como simple consecuencia neuroadaptativa en la que reafirmarse y reiterarse una y otra vez bajo la adquisición de tales usos y consumos placenteros. Esto es algo que, poco a poco, empieza a ser incontrolable y que se escapa progresivamente a nuestra voluntad, un factor de índole enfermizo que, de no tratarse, desmontarse o frenarse, bien nos podrá enfermar y dañar en extremo.

A priori, el hecho de que nuestro cerebro se disponga progresivamente solo a favor de lo que nos gusta no es malo ni bueno, sencillamente es así: responde a una naturaleza con facilidad al condicionamiento operante, pero, claro, si esto lo conjugamos bajo la idea que tengamos de "estilo de vida", valores y/o hábitos adecuados, ya es otra cosa, aunque solo sea por el tiempo, dinero o costes personales que nos suponga. Hay quien, en la medida que sus consumos o usos inadecuados le ayudan a realizar tareas cotidianas como bailar, trabajar, disponerse espontáneamente a escribir concentradamente, estudiar o incluso a ser creativo, ve en las sustancias psicoactivas un beneficioso apoyo para tales tareas y, de cierta manera, es así: quien no toma café, tabaco o abusa de internet en exceso, no lo ve como problemático. Lo malo llega con el tiempo junto a la intensidad de tal uso y/o consumo abusivo y, una vez más, bajo la incidencia o readaptación de nuestro sistema de recompensa, algo que, propiciando hábito, convierte este apoyo dinamizador en exigencia y, de no tratarse, en irritabilidad, estrés o crisis, cambiando nuestra percepción, persona y dinámica de vida a la autosupervivencia.

Es a partir de aquí que, ya sí, hemos de empezar a hablar de los descompensadores o incluso de los efectos tóxicos de las sustancias de abuso en nuestro cuerpo; elementos que, sumados a sus daños, bien nos pueden también llevar a los infiernos de la compulsividad, la adicción desenfrenada o la mera drogodependencia (en su potencial a veces ilimitado, además de autodestructivo) y experimentar "las mieles" de lo patológico y lo disfuncional bajo neurosis o incluso psicosis concretas. Y es que, a estas alturas, ya estamos hablando de un procedimiento que llega a afectar a lo vital de nuestro ser (generando vacío existencial), algo que, fuera de tratarse de un consumo lúdico por el mero descontrol puntual, libre albedrío, diversión o simple rebeldía, borra la justificación para todo esto dando paso a algo enfermizo.

Otro aspecto a tener en cuenta en medio de este dramático proceder humano es que es el cerebro quien no sabe de límites tratándose del placer y, si no se los ponemos nosotros en consciencia y bajo voluntad existencial, a poder ser aprendiendo a ello desde niños, educando en la gestión de los diversos niveles tolerables de ansiedad y/o frustración, estrés o deseo, será su capacidad de autoengaño quien estará siempre en alza. Esto es algo que vemos, comúnmente, en personas que, deseando adelgazar o dejar de fumar, experimentan cómo su cerebro puede llegar a manipularles y engañarles de tal manera que solo el estrés bastará para disparar el dinamismo neuroadaptativo, la ansiedad o la frustración haciendo que fumen o coman más si cabe a pesar de llevar tiempo en el esfuerzo de cambiar o dejar esa pauta inadecuada. Hay personas a las que les cuesta dejar una sustancia o consumo solo por el alto nivel de sufrimiento o coste personal que esta opción conlleva, algo que experimentan de golpe volviendo rápidamente a la pauta de uso o consumo sin mayor reflexión, tirándoles por tierra todo lo deseado, propuesto o conseguido hasta la fecha. Aquí sí, cuando hablamos de adicción, es importante que advirtamos cómo estamos tratando un triste proceso que no podemos evaluar solo bajo criterios de fuerza de voluntad, valentía o sobreintención, sino que, debido a nuestro potencial sináptico, tenemos que atender al poder de la neuroadaptación, sus sistemas y dinamismos, pero, por favor, sin reducir a quien lo padezca a sus propios dinamismos generados, pues, si lo hacemos, será presa de ellos gracias a la prescripción de una medicación (otra potencial adicción).

Es por todo ello que, la "neuroadaptación", siendo una de las protagonistas de nuestro apartado, es uno más de los elementos por el que los humanos transitaremos en la creación de una dinámica psicoadictiva que, si no la reconvertimos o gestionamos adecuadamente, propiciaremos los distintos hábitos disfuncionales del consumo inadecuado bajo las más crueles dinámicas por las que las drogodependencias nos pueden hacer transitar (la del "Crack" u "Oxi", por ejemplo). La manifestación de este proceso es evidente cuando, a través del "hábito" compulsivo, al margen de que nos pueda parecer inocuo, si se mantiene en el tiempo, tiene la capacidad de volverse contra nosotros mismos y ser tan preocupante como mortífero; más aún en el caso de aquellas sustancias

con capacidad de crear drogodependencia en nuestro cerebro bajo su correspondiente síndrome de abstinencia.

A muchos de los jóvenes que trataremos bajo nuestra intervención técnica, buscando resolver su adicción o dependencia, lo primero que les tendremos que estabilizar será su hábito disfuncional y, con ello, su correspondiente neuroadaptación (influida por la capacidad de las sustancias que consuma y su nivel de toxicidad e influencia en este joven a la hora de alterar su dinámica sináptica).

En este punto, la homeostasis del joven ya ha sido afectada a diferentes niveles: **biológico** (reflejado en su tolerancia, buena o mala depuración del tóxico, su sensibilidad neuroadaptativa, etc.), **psicológico** (reflejado en su capacidad o no de autopercepción, sensación, predisposición, expectativa, etc.), **social** (reflejado en cómo gestione la presión de grupo, modas, subcultura, etc.) y **existencial** (reflejado en cómo, por tal dinámica, se dé en este joven su distancia o carencia en valores, pérdida del sentido de o en la vida, su posible vacío existencial, etc.). Como consecuencia de todo esto y de lo comentado en el párrafo anterior, si no sabemos "frenar" o abortar tales factores o procesos con seriedad (especialmente tratándose de un NNA o joven), veremos no solo cómo fracasa nuestra intervención, sino que además podríamos estar poniendo en riesgo de muerte (suicidio) al sujeto por malas praxis.

Entre los factores a los que nos tendremos que referir, y más en la ayuda o tratamiento psicoterapéutico con **NNAJSC** con niveles de adicción y/o drogodependencia, se encuentran tanto los factores a nivel biológico (y no solo por una biología dañada, sino por el impacto que la neuroadaptación les suponga) como de carácter existencial especialmente y también a nivel psicosocial, aspectos de su personalidad... Todos ellos anteriormente expuestos en este Manual[39], pero que, ahora, y en el tema de adicciones, conllevan observaciones específicas en su abordaje y/o tratamiento. Una serie de elementos que, bajo su correspondiente nivel psicoadictivo adaptativo y específico, generarán en este joven disfunción de manera acorde a sus conductas y hábitos más disfuncionales (entrelazados entre sí); algo que, de tratarse en un futuro, conllevará un trabajo personalizado muy concreto en busca de tal especificidad. Estos elementos son los que expongo a continuación.

C. ELEMENTOS NEURO - PSICO - BIOLÓGICOS

Hoy en día, la investigación de los trastornos adictivos bajo técnicas de neuroimagen está contribuyendo a que, de manera fundamental, accedamos al conocimiento del efecto del abuso de sustancias en el cerebro humano, lo cual es más significativo aún cuando este efecto neuronal aparece construyendo y constituyéndose bajo un amplio conjunto de estructuras cerebrales implicadas

39 Aquí nos referimos al Manual del que está extraído este escrito que se encuentra en la página web de la ONG española Voces para Latinoamérica; **www.vocespara.info**

y afectadas durante el desarrollo de la correspondiente adicción. Un proceso que se expresa bajo una personalidad concreta y que, como veremos más adelante, para ser tratado, requiere de un profesional que nos ayude a observar, identificar y deconstruir tal dinamismo.

La investigación, principalmente bajo neuroimagen, nos señala cómo es la hiperactivación sobre todo del sistema dopaminérgico mesocórtico límbico, el mediador clave para la determinación de la instauración de una adicción a nivel cerebral, principalmente, en relación con el abuso de drogas comunes o psicofármacos. Este es un dinamismo que, a la vez que se altera bajo tales consumos o abusos, dañará e influirá en su encadenado y deterioro a otros elementos y dinamismos cerebrales que ahora necesitaremos conocer y que, de tenerse en cuenta, nos ayudarán mucho más en la recuperación y abordaje de esta enfermedad holística y existencial. Entre los elementos más importantes a considerar en este proceso se encuentran los que explico a continuación.

- **El sistema de recompensa.** Siendo este el "centro de operaciones", es un elemento que obedece a estímulos específicos, tanto naturales como relacionales (sustancias y medios) y que se regula por neurotransmisión a la vez que permite que el individuo desarrolle conductas aprendidas respondiendo a hechos placenteros o de desagrado. Un factor para tener muy presente en nuestro trabajo por su común actuación y su complejo entramado.

- **La predisposición** o vulnerabilidad adictiva. Es una tendencia humana a desarrollar una actitud dependiente o psicoadictiva, independientemente del uso o abuso del medio con el que se relacione en su consumo y no tan vinculada al abuso o intensidad de estos. Un factor que, a su vez, bien se puede englobar en tres grupos: ***histórico*** (dependiendo de la cultura o tradición en la que se educó al joven), ***vivencial*** (según su historia familiar a nivel generacional) y ***experiencial*** (según se haya visto introducido éste y según haya tenido en su infancia una relación o experiencia ante tal o cual sustancia o medio de manera normalizada o culturalmente aceptada). Estos factores, de no identificarse y tratarse, influirán en los dinamismos de habituación del que consume inadecuadamente por mero placer o gusto, siendo bajo ellos que, de mantenerse en el tiempo, se propiciarán concatenadas recaídas o las siempre posibles recibidas, todo ello dirigido hacia una mantenida relación o encuentro con la sustancia o medio bajo la que establece tal dinamismo.

- **Los niveles de neuroadaptación.** Son un conjunto de cambios neuronales sinápticos adaptativos que subyacen tanto en la tolerancia como en la sintomatología del que consume; niveles que bien pueden influir o presentarse al cesar el consumo de una droga[40].

40 http://www.somnit.org/es/glosario/neuroadaptacion.php?3156d2d99577252f06ff62708321a235

- **La tolerancia.** Es una propiedad natural de los seres vivos que se caracteriza por una disminución general del efecto ante un fármaco, droga o medicamento al ser este administrado repetidamente. Esta propiedad genera que, para producir el mismo efecto, se requerirá incrementar la dosis inicial siendo un brutal reforzador de la pauta adictiva.

- **El flashback.** Respuesta cerebral bajo la reaparición en el tiempo de la crisis compulsiva (en especial tras un hábito psicoadictivo alto) debida a factores, como ya hemos visto anteriormente, tanto personales como sociales y subculturales.

- **El craving.** Es el punto más álgido de una adicción desde donde se propicia el impulso imperioso (central en toda dependencia) de consumir una determinada sustancia con la que mantenemos una relación disfuncional. Viene a ser el impacto de deseo subjetivo para poder experimentar los efectos que conlleva una sustancia. Una «necesidad irresistible» de consumo (DSM-IV) o sensación subjetiva de deseo por conseguir el estado psicológico inducido por las drogas. No lo dice el DSM, pero yo también lo observo en el uso o abuso de medios con capacidad de generar adicción, a veces incluso con potencialidad concomitante.

- **Respuesta compensatoria.** Es todo aquello que, de manera externa a la persona, la propicia estímulos condicionados que, a su vez, la influyen de manera exógena o externa (tanto bajo el consumo de sustancias como en el uso de medios). Este es un factor que, en el caso de ser propiciado por el consumo de drogas, produce una respuesta contraria a la acción de la sustancia que hayamos venido consumiendo. Este factor puede llegar a verse técnicamente como un mecanismo sofisticado que, a nivel neuronal, nos influye bajo la conducta aprendida con la que lo hayamos generado estimulándonos ante factores externos vinculados al consumo de la sustancia y/o dinámica psicoadictiva que estemos utilizando periódicamente. Se dispara bajo una intensa sensación, por ejemplo, la presencia de policías cuando tenemos la droga; que nos vean los vecinos; tener droga en clase con un profesor estricto...

  Es adecuado saber que este es un factor que no solo contrarresta o incluso frena la capacidad estimulante de una sustancia o droga, sino que, en su ausencia, puede influir en la sobredosis (dependiendo de la sustancia) de quien se ve afectado por este, pasando a ser un factor para tener muy presente en la rehabilitación, ya sea para enseñar a prevenir o, solamente, a advertir con el fin de identificar y gestionar el factor.

- **La adicción** como tal. Cuantitativamente, es un apetito excesivo (fenomenológico); cualitativamente, se perfila como un apetito mórbido o patológico que implica el fallo del autocontrol y la libre elección del sujeto (Francisco Alonso Fernández, 2003). Una vez más, también aplicable en temas como son los medios

con capacidad de influencia en el sistema de recompensa (telepantallas, pornografía, compra compulsiva, etc.) que, dándonos placer en su consumo o ayudándonos a regular estrés, ansiedad o frustración, generan hábitos compulsivos o consumos inadecuados.

- **La dependencia.** Consiste en la necesidad física de entregarse al uso o abuso de una sustancia o producto químico como son los vapores, en el caso de los inhalantes (con capacidad física o bioquímica de alta influencia) con relación al efecto que esto propicia en nuestro sistema de recompensa (según la estimulación que hemos propiciado previamente sobre este). También se entiende como aquella conducta asidua basada en una necesidad física o el mismo hábito con base en un uso o consumo regido por la tolerancia, ambas en relación con el funcionamiento del proceso de neuroadaptación. Se la reconoce fácilmente por su correspondiente y particular síndrome de abstinencia, lo que hace que no podamos hablar de dependencia en el caso de uso o abuso de medios con capacidad de estimular nuestro sistema de recompensa (estos no lo tienen).

  Nota: no todos los especialistas diferencian estos dos últimos conceptos (adicción y dependencia). En mi caso y debido a las nuevas adicciones, me resulta no solo necesario, sino rico y metodológicamente útil e importante.

- **La abstinencia.** Es una experiencia psicosomática que, siendo todo un cambio desadaptativo y concomitante a dinamismos cognoscitivos y/o psicoemocionales fisiológicos, tiene lugar en la persona cuando ésta disminuye o cierra el consumo que mantenía de manera prolongada (DSM-V). Se basa en la concentración sanguínea o en ciertos tejidos de tal sustancia consumida habitualmente, no siendo esto para todas las drogas igual. Se la reconoce, aparece o se dispara bajo ciertos efectos y procesos somáticos.

  Es dentro del concepto de abstinencia que tenemos que hablar del ***síndrome de abstinencia*** o proceso opuesto al de los efectos de la sustancia de la que ya se depende o a la que uno es adicto (y no en todos los casos ni sustancias).

COMO ELEMENTOS "COGNITIVOS" DE LA ADICCIÓN, TENDREMOS EN CUENTA...

- **El sistema delusional**[41]. Este sistema psicopatológico forma el núcleo de la enfermedad de la adicción en su aspecto más psicológico. Se compone de una serie de creencias, mecanismos de defensa (de negación, sobre todo), de autoengaño y otras distorsiones del pensamiento que, en conjunto, son conocidas como el *Pensamiento Adictivo*.

41 http://www.adicciones.org/enfermedad/negacion.html

- **La gestión cognitiva.** Este dinamismo es uno de los más responsables e inadecuados o incluso disfuncional bajo el que elaboramos factores como las propias ideas irracionales, las tan engañosas distorsiones cognitivas, las disonancias, los mitos y/o las falsas creencias, etc., todos ellos, propiciadores de vulneración en nuestra capacidad de elaborar, dar salida y/o canalizar nuestro potencial lógico o de raciocinio debido a la merma en la facultad de hacer un buen análisis y/o reflexión en relación, entre otras cosas, a nuestra toma de conciencia de lo que nos ocurra o acontezca.

  Por otro lado, este dinamismo cognitivo, tan humano, es uno de los que más posibilita nuestra estable y sana toma de consciencia (con "s"), dinámica básica en nuestra percepción existencial, autorrealización, proyecto vital, etc. para la comprensión de nuestra capacidad transcendente y nuestra necesaria toma de contacto con el "aquí y ahora". Es bajo este dinamismo cognitivo que experimentamos una sana y adecuada relación con el medio y entorno basándonos en nuestra autorrealización en y con el otro.

- **La vulnerabilidad.** Disminución o pérdida de la resistencia de una persona ante la dinámica o acción perturbadora o problemática que le produce el uso o abuso de una sustancia o medio con capacidad de influir en el sistema de recompensa. Muy relacionada a una reducida o precaria gestión cognitiva.

COMO ELEMENTOS "EMOCIONALES" DE LA ADICCIÓN, TENDREMOS EN CUENTA...

- **Nivel de voluntad.** Facultad de decidir, ordenar y mantener la propia conducta. Propiedad que se expresa de forma consciente en el ser humano y en otros animales para realizar algo con intención de un resultado.

- **Gestión del deseo**[42]. Capacidad de gestionar el anhelo de saciar un gusto previamente experimentado e instaurado.

- **Necesidad.** Hecho o circunstancia en el que alguien o algo se nos hace imprescindible u obligatorio pudiendo darse en el plano de las adicciones bajo componentes físicos, psíquicos o conductuales.

- **Control mínimo de impulsos.** Capacidad con la que poder gestionar los diferentes estímulos y dinamismos psicopersonales y sociales en pro de una adecuada y satisfactoria respuesta. Este factor es algo que, si se carece de él, bien nos puede inducir a un consumo o abuso concreto de medios o sustancias, algo no deseado, inadecuado o incluso disfuncional.

- **Gestión de la ansiedad o del estrés.** Capacidad emocional con la que gestionar y dar salida a las di-

42 https://es.wikipedia.org/wiki/Deseo

ferentes variables psicoemocionales, cognitivas o conductuales con capacidad de disparar o elevar elementos ansiógenos en uno.

- **Estímulos atencionales.** Son todos aquellos agentes o elementos psicosociales que incitan a la manifestación de una conducta a través de su poder seductor o atractivo, por ejemplo, los colores luminosos en una máquina tragaperras. Cuando los procesos atencionales tienen incidencia sobre nosotros y se ponen en marcha, somos más receptivos a los sucesos del ambiente y esto influye en el inicio o desempeño eficaz de una actividad o tarea (para bien nuestro o no).

- **Estímulos no atencionales.** Son todos aquellos agentes y elementos psicosociales que, de manera inconsciente o indirecta (subliminal incluso), incitan o ayudan a que una conducta se lleve a cabo o se desarrolle como, por ejemplo, el estrés que genera saberse en un lugar de venta de drogas donde hemos estado antes y hemos disfrutado de sus productos.

- **Reforzadores positivos.** Son aquellos elementos que, desarrollándose e involucrándose en nosotros bajo la influencia de nuestros sistemas neuronales placenteros, terminan uniéndose a los efectos del uso o consumo de un medio o sustancia con capacidad psicoadictiva. Los reforzadores nos influyen porque de por sí nos gustan, porque ahora se vinculan a esta actividad placentera o porque, en sí mismos, nos son placenteros aumentando los efectos de lo que vayamos a consumir o a hacer, ambos viniendo a reforzar la carga placentera de tal dinámica o acción en pro de esta misma.

- **Reforzadores negativos.** Son aquellos medios que, a pesar de su contraria acción al efecto placentero de la sustancia o medio en su uso adictivo concreto, ahora refuerzan lo intenso del placer en el uso o abuso de aguantar el malestar de seguir drogándonos para poder seguir con el "subidón" de un mayor consumo. Ejemplos de esto son llegar a masturbarse más de tres veces seguidas, a pesar de que empiece a doler, o desear volver a eyacular, siendo el dolor que nos ocasiona un refuerzo en ambas.

  Y es que, el dolor puede hacer que el sistema nervioso central libere endorfinas, unas proteínas cuya función es bloquear esa misma sensación de dolor y que, al hacerlo, también producen euforia de la misma manera que los opiáceos como la morfina, de la que se obtiene este beneficio. Es aquí donde se entiende, entre otras cosas, la quentomanía, o placer al inyectarse heroína, una acción que, a quien la vive siendo heroinómano, ya de por sí, le basta solo con inyectarse para sentir placer.

COMO ELEMENTOS "CONDUCTUALES" DE LA ADICCIÓN, TENDREMOS EN CUENTA...

- **El consumo inadecuado.** Cualquier uso o abuso de sustancias psicoactivas que por sus riesgos puedan

conllevar más daños que beneficios, por ejemplo, consumir un LSD que, estando mal compuesto o preparado, suponga un alto riesgo para la salud en su toxicidad y efectos dañinos.

- **El mero uso.** Entendido como simple consumo, contacto o ingesta de algo. Base o fundamento del abuso.
- **El abuso.** Uso desproporcionado (según cantidad o frecuencia). Cualquier consumo de sustancia química que dañe o amenace con dañar la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general. El consumo de cualquier sustancia clasificada como ilegal. (Real Colegio de Psiquiatras Británicos, 1987).
- **La conducta adictiva.** Siendo ya el uso repetido desde el abuso de una sustancia, también nos habla de la implicación compulsiva en la realización de una conducta determinada que, de manera directa o indirecta, modificará el medio interno (y externo) del individuo, todo ello de tal forma que haga que, quien así procede, obtenga un reforzamiento inmediato por el consumo o realización de dicha conducta (Powerleau, 87).
- **Los hábitos disfuncionales.** Son conductas encadenadas habituales que llevan a la disfunción o daño personal. En nuestro caso y para con los NNAJSC, son factores adquiridos en calle o bajo los procedimientos del consumo psicoadictivo. Viene a ser cualquier comportamiento repetido regularmente que, requiriendo ahora de un simple o ningún raciocinio, viene a dañar o a complicar la dinámica psicosocial personal en un individuo. Siendo un factor aprendido, hemos de valorarlo desde la repetición más que como factor innato.
- **La conducta preparatoria.** Es aquella con la que uno activa la secreción de dopamina simulando e incluso adelantándose al efecto placentero del consumo o uso que uno vaya a realizar. Un ejemplo en heroinómanos: salivar ante el limón que están usando para "cortar" la sustancia.
- **La conducta consumatoria.** Aquella que, al darse, nos sentencia a un consumo inadecuado de manera irrefrenable incluso instaurándose como una pauta determinante en la persona, siendo algo que, a la vez que da paso al consumo, para muchos otros es el inicio del siempre posible proceso de recaída. Un ejemplo en alcohólicos: el hecho mismo de guardarse una botella en un supermercado y disponerse a no pagarla.

COMO ELEMENTOS "PSICOSOCIALES" DE LA ADICCIÓN, TENDREMOS EN CUENTA...

- **Los estímulos atencionales.** Son todos aquellos agentes o elementos psicosociales que incitan o ayudan en la fijación de una conducta a través de su poder seductor, atractivo y placentero bajo códigos culturales o meras modas de mercado. Por ejemplo: los pensamientos ante una situación de estrés y la invitación a beber para relajarse que se expone en un anuncio concreto).

- **Los estímulos no atencionales.** Son todos aquellos agentes o elementos psicosociales que, de manera inconsciente o indirecta (subliminal incluso), incitan o ayudan a que una conducta se fije y nos refuerce en nuestros hábitos. Por ejemplo: ver los colores de una máquina tragaperras o escuchar su sonido que generan ansiedad con la finalidad de provocar un consumo concreto.

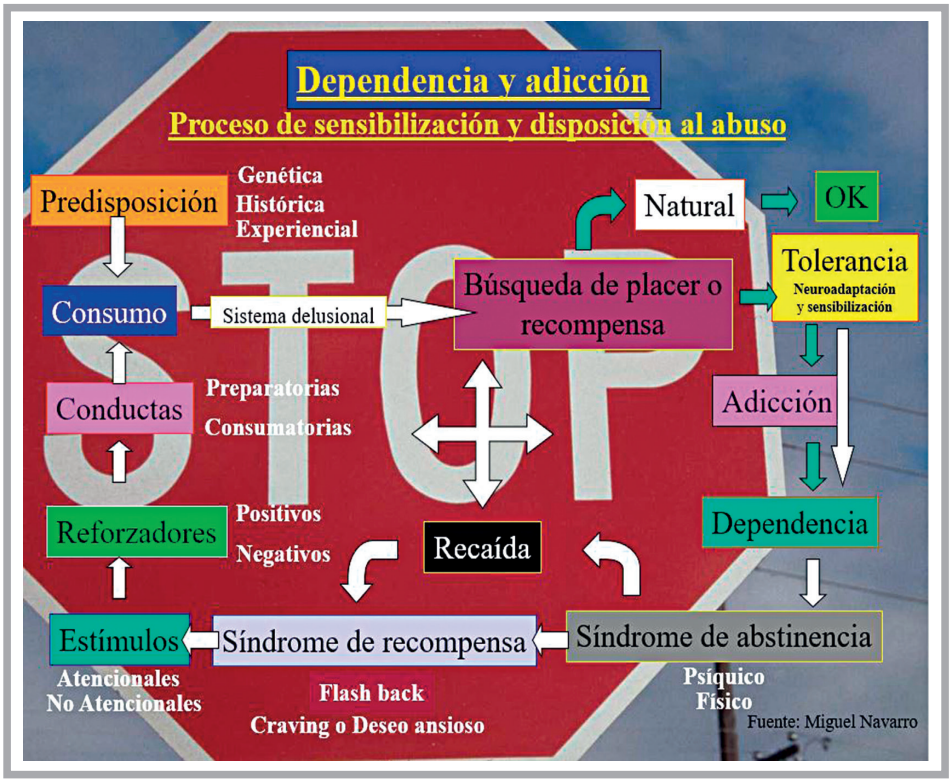
- **El propio Paradigma Lewiniano,** o **eficacia simbólica,** algo que, bajo un concreto significado social, hace que una sustancia y consumo concreto tenga peso y fuerza social, sobre todo a nivel psíquico, y, todo ello, dependiendo directamente del constructo cognitivo que realice el grupo al que pertenece el sujeto que lo desarrolla según la subcultura que estos tengan o en la que vivan. **Louis Lewin** ya hace tiempo que nos planteó, a principios del siglo XX, cómo desde este factor se entiende la raíz de la problemática de las drogodependencias: todo fue tras estudiar la necesidad del proletariado que, para trabajar, recurría a beber alcohol; o como en las tropas Franco-prusianas, que se automedicaban con derivados de la morfina por creer que esto les ayudaba en sus enfrentamientos violentos a pesar de generar adicción. Así es como Lewin inicia el estudio del fenómeno denominado "adicción".

  Nota: aquí es importante saber que ni la tolerancia ni la abstinencia son condiciones necesarias ni suficientes para diagnosticar una dependencia de sustancias. Algunos sujetos, por ejemplo, los que tienen dependencia del cannabis, presentan un patrón de uso compulsivo sin signos de tolerancia o abstinencia. Por el contrario, algunos pacientes posquirúrgicos sin diagnóstico de dependencia de opiáceos presentan tolerancia a los opiáceos prescritos y experimentan abstinencia sin mostrar signo alguno de uso compulsivo (DSM-IV).

Como vemos con todo lo anteriormente expuesto, se nos presenta una serie de elementos que, bajo estructura dinámica operante y con subsistemas o subdinamismos (**ver Anexo 19**), se pueden dar, establecer e incluso aliar a favor de la construcción de la problemática psicoadictiva o drogodependiente en nosotros. Hablamos de todo un fenómeno que, llegado a su extremo, podría posibilitar incluso el que la persona que lo porte llegue a terminar con su vida, ya sea por hábito disfuncional, inconsciencia o por mero abandono o dejadez. Si de verdad queremos ayudar a quien así haya procedido, debemos identificar este sistema, abordarlo y luego deconstruirlo. En caso de no hacerse así, bien podría llevar a quien nos pida ayuda en su rehabilitación o erradicación no solo a recaer, sino a fracasar una y otra vez en su intento de abandonar tal o cual uso o consumo abusivo (y no solo de sustancias).

Es por todo ello que, en este trabajo, hablamos de dinamismos o estructuras complejas a identificar, abordar y deconstruir, máxime cuando en cada persona aparecen de distinta manera, combinación y forma.

Tanto las adicciones sociales como las drogodependencias en nuestra sociedad moderna vienen siendo una "plaga", incluso una pandemia mundial, más ahora que se retroalimentan bajo el sistema



Elaborado por José Álvarez Blanco.

de consumo neoliberal en el que todos vivimos de manera tan cosificadora y pragmática; un sistema que hace, entre otras cosas dañinas, que las personas consumamos "placer" compulsivamente (televisión, internet, telefonía móvil, pornografía, tabaco, etc.) como si de algo normal se tratase.

Vivimos en una sociedad un tanto hipócrita en la que nos quieren convencer de que solo son las sustancias ilegales (o drogas) las que nos pueden causar daño y no la innumerable lista de medios con capacidad de dar placer que este sistema nos ofrece en su amplio mercado y que no conllevan menos potencial de daño que las drogas ilegales y, más aún, teniendo en cuenta que abusamos de estos con asiduidad (pornografía, telebasura, telefonía móvil, cafeína en bebidas isotónicas, Coca-Cola, etc.). Hoy es el día en que ya llegamos tarde y, desde ya, hemos de empezar a educar en el consumismo y, así, ayudar a nuestros jóvenes a prevenir el daño que su consumo les pueda propiciar (sea sustancia adictiva o no), sobre todo porque, sin darnos cuenta, les estamos dejando que se generen, entre otras cosas, las bases de futuras adicciones.

Por otro lado, nuestra hipocresía llega a tal nivel que, de sucumbir al consu-

mo (de medios o sustancias) y no superar tal proceso adictivo mientras nos mantenemos en la estimulación y nos predisponemos al abuso de todos estos medios de placer, ahí sí, veremos cómo esta misma sociedad nos rechazará como apestados y nos condenará a la exclusión como grandes adictos o dependientes. Todo esto sin que nadie advierta que ni hubo prevención en nuestro proceso disfuncional, ni educación en el consumo ni nadie que nos dijera que no es la sustancia, sino el "desde dónde" la consumíamos el factor que nos propició tal daño junto al potencial placentero de ésta, pudiendo provocar la tan temida consecuencia: terminar en la calle como muchos de nuestros destinatarios: los NNAJSC.

Y es que, tratar las adicciones y drogodependencias es muy complejo y más hoy en día que, además de ser caro, ya no es solo cuestión de quitar una sustancia de la calle para evitar que abusemos compulsivamente de esta (tipo la fracasada ley seca en EEUU). El tratamiento de las adicciones hoy en día nos exige de todo un procedimiento transdisciplinar en el que participen equipos horizontales técnicos y concretos en los que nos disponemos a prevenir, a educar y a enseñar a identificar para deconstruir todo lo que supuso que un ser humano se haya propiciado tal mal; un dinamismo que, generado en pro de una autosatisfacción, todos sabemos que solo trae daño y sufrimiento en su mal uso y abuso (al margen de si se trata de un medio o sustancia con capacidad placentera).

Condicionar los sistemas neurobioquímicos, psicosociales y adaptativos de quienes buscan en el placer lo que la vida no les da, casi siempre en busca de un medio con el que retocar o salir de su realidad o "jaula", es un deber moral que como sociedad deberíamos ofrecer a nuestra infancia, por mera ética y en contraposición a la hipocresía en la que vivimos muchos y que tal sistema consumista tan etílicamente destila.

Para entender mejor el dinamismo presentado (y ante el que he de advertir que faltan elementos más complejos y sutiles a nivel neuroquímico), animo, con su entendimiento, identificación y abordaje, a entrelazar cada uno de los conceptos y elementos que lo componen (previamente explicados) y a advertir su interacción, dinamismo y potenciales consecuencias (**ver Anexos 18a y 18b**) que nos ocasionan tanto a nivel bioquímico o neuronal como social y existencial, pues es ahí donde más impacta enfatizando el vacío, sinsentido y neurosis noógena. Y es que, solo en la medida en la que entendamos a la persona en su totalidad, una vez más, además de evitar reduccionismos de base lineal en su ayuda, conseguiremos entender los entramados tan complejos como sutiles y dinámicos que porta la persona. Dinamismos de adaptación compuestos de factores cognitivos, conductuales y emocionales en los que se sumerge la persona cuando se daña y se autoenferma. Es por ello por lo que, en este escrito, animamos a individualizar tanto la intervención psicoterapéutica como la social (familiar) para conseguir que nuestros abordajes se adapten al variado elenco de elementos que nos componen y de los que somos parte, a favor de recuperaciones más holísticas y sistémicas que reduccionistas o clínicas.

7. ESTRUCTURAS DE INTERVENCIÓN

A. PROPUESTA GENERAL

Tras todo lo expuesto anteriormente y buscando presentar un Manual lo más práctico posible, es ahora cuando vemos adecuado presentar las estructuras de trabajo sobre las que situar la estrategia que proponemos para con este colectivo. Un medio que, desde ese tan soñado trabajo en red, ya sí, nos disponga en la ayuda de estos tan dañados jóvenes; un esfuerzo que nos lleve a demostrar nuestro "Sí se puede".

La estrategia que os presentamos a continuación está construida desde metodologías concretas del abordaje y tratamiento psicoterapéutico a jóvenes con daños y necesidades psicoterapéuticas (tipo Proyecto Hombre España); un proceso que, a nivel holístico e integral, hemos de advertir de antemano, depende mucho tanto de las posibilidades económicas con las que se cuente en la ciudad donde se vaya a implementar como de los recursos ya existentes en esta ciudad: equipo, instrumentos y medios, pues, para hacerla realidad, no solo basta con buenas intenciones. Por todo ello, entendemos que, tal vez esta estrategia, para algunos lugares, será solo un bonito sueño y no se pueda llevar a cabo por ser costosa o exigente, aunque no por ello dudamos de que os aporte criterios para con lo que tengáis o podáis soñar.

> *¡Quién dijo que no se pueda soñar!*

Como ya hemos indicado, de entrada nos hace falta contar con una red interinstitucional de trabajo que dé respuesta a las diversas variables, necesidades y problemáticas que estos jóvenes portan y que, gracias a esta red, dispongamos de todos los recursos que ayuden al buen logro del tratamiento (**ver Anexos 3 y 20**).

Tras esta base y a modo de resumen, os proponemos las siguientes estructuras:

Estructura	Objetivo del programa	Tiempo	Técnica predominante
Pgm. de Calle	Contactar, motivar, denunciar pérdida de derechos humanos y derivar.	Indefinido	Entrevista Motivacional
Acogida (con tres etapas)	Deshabituar, desintoxicar, diagnosticar, derivar a comunidad terapéutica u otras estructuras de la red.	3 a 6 meses	+ Sistémica y A/A
Comunidad Terapéutica	Profundizar en la vivencia y experiencia disfuncional, proceso y adicción.	6 a 9 meses	+ TRE* Bioenergética, Psicodrama y Gestalt
Reinserción	Experimentar lo trabajado en su cotidiano, adaptarlo a la realidad y distanciarse.	6 a 9 meses	+ Logoterapia y Gestalt
Pgm. de Apoyo	Recuperar los procesos de recaída o del tipo de bajo umbral y derivar si se requiere.	1 a 3 meses	Gestalt y Logoterapia
Pgm. para Familias	Apoyar, acompañar, reforzar y dinamizar a las familias en y con los recursos sociales.	2 años a 20 meses	Sistémica y Logoterapia

* TRE: Terapia Racional Emotiva

Elaborado por José Álvarez Blanco.

Nota. Pgm. es la abreviatura para el término "Programa". La estrategia de intervención se ha de ofrecer de manera coordinada, escalonada y personal; todo, dentro del abordaje que la Teoría Transteórica del Cambio (de los especialistas **Prochasca, DiClemente** y **Norcross**) nos permite y de manera que nos ayude a respetar las etapas y momentos del cambio; una dinámica con la que nos adaptaremos al joven y no al revés (el proceso como medio, no como fin). Es solo bajo esta visión que la recaída será una parte más del proceso en la que acompañar y trabajar.

Es según este resumen o plantel de servicios que ahora detallaremos y expondremos los siguientes apartados bajo alguna de sus ideas más generales y con base en lo que supone cada una de estas propuestas de trabajo, algo que, de optar a ello y empezar a ofrecerlo, sería bueno que lo hiciéramos desde el trabajo en calle.

B. TRABAJO EN CALLE

(TC)

(VER ANEXOS 6, 11, 11A, 11B Y 11C)

Este es un momento del proceso que, como ya hemos visto y en lo que he insistido en varias ocasiones, requiere (por parte del técnico) varias estrategias y medios para el acercamiento tanto al

grupo meta que vamos a abordar como a su familia y mínimos de base. Para ello, ahora vemos importante hacer una lista de las necesidades que estos jóvenes (en situación de calle) portan por el mero hecho de estar en calle (y más si es mucho tiempo); un ejercicio de partida con el que intentaremos no caer en asistencialismos que los cronifique y que nos ayude a priorizar todo aquello que propicie resistencias al cambio bajo ambivalencias y discrepancias.

Entre las problemáticas y necesidades básicas bajo las que podemos encontrar a este tipo de población en nuestro trabajo de calle, citaremos: la baja o precaria alimentación que arrastran estos jóvenes (realidad que a su vez derivaremos a los comedores de la red de manera coordinada y con el seguimiento de un técnico social); sueño malogrado, bien por ser interrumpido o bien por ser a base de tiempos breves (que podremos abordar y regular desde la propuesta coordinada del Techo Nocturno, unidad que debería existir en la red local y, una vez más, bajo una labor supervisada por parte de un trabajador social y el psicólogo que lo acompañen); enfermedades varias (que abordaremos con un médico) y diversos temas jurídicos (que trataremos derivándole o acompañándole al servicio oportuno de apoyo). Más problemáticas: su pésima o nula motivación al cambio y la precaria toma de conciencia de su situación y realidad (una de nuestras mayores responsabilidades en el trabajo en calle); nula o precaria información preventiva (de cara a reducir daños, evitar enfermedades de transmisión sexual, pérdida de derechos humanos, etc.), además de las consecuencias de su desarraigo según el tiempo que lleve en calle.

Todas estas y más serán base de nuestro trabajo para con el NNA o joven en situación de calle; un abordaje progresivo que consiga conciencia, motivación y dé pasos hacia una disposición que permita la recuperación de posibilidades con las que poder trabajar, ya desde una estructura de cambio mínima (Acogida), no tanto para que salga de calle, sino para recuperar mínimos que permitan que recuerde quién era "antes de" y que puede volver a serlo y recuperarse si da pasos "hacia…".

Es por esta razón que, de estar de acuerdo con lo que proponemos, trabajaremos con todos los NNA o jóvenes en calle bajo lineamientos de la entrevista motivacional[43] sobre todo para facilitar la continuación del proceso que provoquemos dentro de las diversas estructuras de la red con las que contemos (**ver Anexos 6 - 11**).

ELEMENTOS PARA TRABAJAR

a. Acercamiento al mundo del joven en calle, a su "subcultura".
b. Ayuda para todo lo que permita el contacto y la toma de conciencia.
c. Seguimiento técnico, tanto grupal como individualizado.

43 La Entrevista Motivacional es una propuesta de trabajo psicoterapéutico de los especialistas Miller y Rollnick.

d. Ayuda y apoyo en temas legales y sanitarios urgentes que la red local no atienda.

e. Protección en temas de derechos.

f. Acompañamiento personal al inicio de su deshabituación.

g. La propia motivación al cambio (en línea "precontemplativa" – "contemplativa"[44]).

h. Reducción de daños y altos riesgos mientras buscamos información sobre la familia u otros referentes sociales significativos para el joven y su proceso.

Un trabajo que dura, en término medio, de 2 años y medio a 3 para preparar desde un CAIF[45] (**ver Anexos 7, 8 y 15b**) a la familia y a los agentes sociales que el joven haya identificado como óptimos para su etapa de reinserción, con el fin de preparar al joven y a su familia para ser derivados a estructura (Acogida).

En lo que respecta a jóvenes con niveles de drogodependencia o con conductas psicoactivas, a todo lo expuesto anteriormente hemos de sumarle la identificación y recogida de las pautas, elementos y/o dinamismos correspondientes que propician los procesos neuroadaptativos con las que éste, sin darse cuenta, generó tal hábito disfuncional o dinámica psicoadictiva, para ser luego trabajadas en la etapa de profundización o comunidad terapéutica a la que, con el tiempo, esperamos que llegue (**ver Anexo 19**).

OBJETIVO DE LA ESTRUCTURA

Facilitar el acercamiento a la vez que propiciar contacto y ayuda en la toma de conciencia, motivación al cambio, seguimiento y protección de derechos, ya sea con el grupo de los jóvenes en calle como con la familia a la que estos pertenezcan. Todo de manera que favorezcamos un proceso que dé inicio a la deshabituación, a la motivación al cambio, a la identificación de variables de Callejización y a la reducción de daños y/o riesgos, con el objetivo final de preparar al joven para la derivación a una estructura terapéutica.

TIEMPOS

Indefinido, sobre todo en su inicio (lento y en muchos casos frustrante, con idas y venidas, chantajes y discrepancias o resistencias al cambio).

INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS

Los derivados de la entrevista motivacional, minicharlas en clave de toma de conciencia y motivación al cambio (bajo discurso socrático logoterapéutico), así como juegos y/o actividades de tiempo libre de carácter terapéutico motivacional, etc.

44 Según los lineamientos de los doctores Prochasca, Diclemente y Norcross.

45 CAIF son las siglas equivalentes a Centro de Atención Integral Familiar, normalmente en línea Sistémica.

REFERENTES TEÓRICOS

Entrevista motivacional, Logoterapia, Sistémica, Gestalt, estrategias de la propuesta metodológica de la red mundial DINAMO[46], el propio perfil del educador de calle como agente de enganche, etc[47].

NÚMERO DE JÓVENES A ATENDER

Indefinido. Eso sí, la ratio de un educador en calle, bajo su responsabilidad, no debería superar los 15 jóvenes de manera directa ni los 25 de manera indirecta.

EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO

Cuatro educadores sociales en calle por grupo social o tipo de población a la que dirigirnos (de 10 a 30 jóvenes), de manera que se apoyen por parejas cubriendo (de lunes a domingo, mañana e inicio de la noche) los diversos conflictos o daños del espacio donde habitan o se desarrolla la convivencia. El trabajo más importante suele ser por las mañanas y las noches, ya que son los momentos más delicados y arriesgados para los jóvenes en calle. Por las mañanas, antes de que se inicie su dinámica adictiva, es cuando mejor se puede hablar con ellos. En el caso de los grupos más violentos o si estos jóvenes pernoctan en espacios conflictivos, se recomienda ofrecer la cercanía desde una estructura a modo de "espacio nocturno" en la que éstos puedan encontrar un adulto que les apoye y comprenda en sus diversas situaciones o problemáticas (**ver Anexos 11a, 11b y 11c**).

ESTRUCTURA Y MEDIOS

Una oficina para facilitar la organización y el trabajo del equipo en calle, ya sea para realizar las reuniones de planificación como de seguimiento o de organización, que permita el contacto y el encuentro con las estructuras de red (coordinación, derivación o recaídas). Este espacio debe estar dotado de archivos para la documentación, materiales técnicos del trabajo en calle y botiquín (solo para primeros auxilios o urgencias), además del equipamiento de materiales e instrumentos de escritorio que sean necesarios en el trabajo técnico de oficina (teléfonos, computadoras, impresoras, etc.). Otra cuestión importante es que estos técnicos trabajen con credencial para el ejercicio del trabajo en calle y cuenten con el apoyo, a través de esta acreditación, de la policía y los técnicos gubernamentales y sanitarios, especialmente, en momentos de urgencia.

46 **http://www.travailderue.org/wp-content/uploads/2012/07/guia-internacional2-2008.pdf**

47 El trabajo en calle requiere de técnicos cualificados, cercanos, respetuosos y dinámicos que se coordinen entre sí, independientemente de si pertenecen o no al mismo programa.

ALGUNOS TEMAS Y/O ESTRUCTURAS CON LAS QUE COORDINARSE

Hospitales (Urgencias), Alcaldías o Ayuntamientos (trabajadores sociales), policía (en temas de preservación de derechos humanos), el trabajo con familias a las que ya se pueda optar (estables) e incluso con las que luego podamos animar, invitar y derivar al CAIF (Centro de Atención Integral Familiar).

MODALIDADES DE ESTRUCTURA CON LAS QUE INTERACTUAR

- Programa de Calle (coordinado con todas las ONG del lugar para no duplicar esfuerzos y mantener objetivos).
- Programa de Apoyo (en relación con la calle y para jóvenes no muy deteriorados).
- Techo Nocturno (en clave de reducción de riesgos).
- Comedor social (de carácter preventivo, informativo y motivacional, nunca asistencial y menos directivo).
- Acceso a centros de salud (emergencia, tratamiento ambulatorio, internamiento, laboratorios) para la población.

VARIABLES PARA TENER EN CUENTA EN EL TRABAJO EN CALLE

Evitamos el asistencialismo, nunca damos dinero (y menos directamente), trabajamos para ayudar al joven a salir de calle, no para que su estancia en ella sea más grata o agradable. Solo intervenimos en conflictos tomando parte en casos de vulneración de derechos humanos, urgencias sanitarias o momentos especiales (duelos, expulsiones de grupo, ajusticiamientos, etc.). Al equipo técnico de calle se le ha de ver como un medio para salir de calle, un amigo con el que hablar y en el que confiar; en definitiva, técnicos a los que les importan los jóvenes.

Es muy importante en este trabajo en calle observar y poder recoger la información del joven en cuanto a hábitos, dinámicas y consumos disfuncionales (información necesaria para su comunidad terapéutica o cuando desmonte las conductas psicoadictivas).

En nuestro trabajo de calle, diferenciaremos el perfil poblacional con el que trabajar para una adecuada derivación a recurso en red de manera que el resto de ONG lo sepan, según:

a. Edad (bajo criterios psicoevolutivos: bebés, niña o niño, adolescente y/o joven, todos ellos en situación de calle).
b. Familia en alto riesgo.
c. Grupo en violenta explotación sexual.
d. Parejas en calle.
e. Bebés y/o menores de 3 años en calle, pandilleros, etc.

Todo ello para hacer intervenciones diferenciadas en función de las problemáticas y/o necesidades de cada subgrupo, evitando así mezclar y hacer el tan extendido “café para todos”.

Desde instancias del gobierno dedicadas a la protección de la infancia (como el SEDEGES, en el caso de Bolivia, o la correspondiente según el país donde se lea este material), se impulsará una coordinación tanto de técnicos como de programas para el "Trabajo en Calle". Para ello, se establecerán áreas de trabajo, objetivos, perfiles o subgrupos en calle, niveles de coordinación, criterios de trabajo, medios e indicadores para cada nivel a la vez que consolidaremos las mismas directrices de metodología con el "Técnico de Calle" y su función no solo unificando el "dónde", "desde dónde" o "para qué", sino también "quién" y "cuándo" deberá estar; todo regularizado.

C. PROGRAMA NOCTURNO
O TECHO NOCTURNO
(VER ANEXOS 6 Y 15A)

Este es un espacio desde el que no solo reduciremos los riesgos de calle o exclusión, sino que, aprovechando las incipientes motivaciones conseguidas en el Trabajo en Calle (**ver Anexos 11b y 11c**), a la par que ofrecemos protección a estos jóvenes, permitirá continuar con los procesos o dinamismos del trabajo de deshabituación, ya sea hacia el propio cambio en su inestable estilo de vida como en la toma de conciencia de lo que esto supone y/o en la reducción de daños. Si conseguimos que un joven quiera seguir con la dinámica de apoyo o protección que esta estructura inicia y le ofrece (aunque no quiera dejar sus hábitos nocivos por completo), es el momento de, con el apoyo del técnico de calle, canalizar tal motivación, por pequeña que sea, en pro de un trabajo más técnico que permita terminar por derivar al o a la joven a los posibles centros de acogida o programas más estructurados de la red. Este es un programa que, aunque lo dudemos, también permite dar inicio al cambio integral bajo criterios y/o dinámicas de coordinación que todos aquellos que trabajen en red se hayan marcado previamente.

El mismo hecho de que un joven ya en calle necesite y quiera dormir "bajo techo" hará que se le pueda pedir (progresiva, personalizada y escalonadamente) una serie de objetivos operativos con los que acceder a niveles progresivos de responsabilización en favor de una mayor toma de conciencia y motivación al cambio. Esto no solo para que esta estructura esté limpia y ordenada, sino para que su paso por ésta sirva para hacerle ver que "si quiere, puede" y, con esto, motivarle en medio de tanta crisis (abandono, decepción, frustración o lo que le tenga bloqueado o desanimado). De este modo, el joven podrá ir asumiendo una serie de medios y/o elementos terapéuticos, ya sea en la estructura (comedor, dormitorio, baños, espacios comunes) como a través de los coloquios motivacionales, seminarios lúdicos divertidos que le brindaremos y, también, por medio del mismo contacto con los técnicos (recibimiento, cercanía, refuerzo, ánimo, juego, etc.).

En esta etapa contaremos con:

ELEMENTOS PARA TRABAJAR

De manera coordinada con el técnico en calle, aprovecharemos la necesidad

de dormir "bajo techo" para acudir a un servicio nocturno o propuesta técnica en donde cubriremos la necesidad de bañarse o asearse, pero de manera confrontativa motivacional. Por el día, y en relación con la necesidad de comer, será el poder acudir al comedor local donde vivirán de manera lúdica una ayuda para con su día a día (una vez más, en clave de toma de conciencia) y, junto a las sinergias de los espacios comunes, incorporaremos sutilmente posibles coloquios motivacionales, seminarios lúdicos o meras visualizaciones con las que conocer de verdad los servicios o estructuras de la red, los técnicos que en estas trabajan y lo cotidiano que allí pueda aflorar; todo para desmitificar y acercar servicios.

OBJETIVO DE LA ESTRUCTURA

Animar al joven en su necesidad de recuperar, reimpulsar y estructurar su vida ayudándole a ver, comprobar y comparar los beneficios de una siempre posible salida "de calle" a través de encuentros que faciliten su acercamiento y de la convivencia que se dé a través de los momentos más divertidos o dinámicos en esta estancia mientras reducimos daños y reforzamos la motivación y toma de conciencia personal.

TIEMPO

Indefinido, sobre todo en el inicio del proceso de contacto con el joven que es lento y, en muchos casos, frustrante. Si se comprueba que el recurso se utiliza solo y exclusivamente como dormitorio, solicitaremos tiempos de distancia (nunca rechazando al joven y, menos aún, prohibiéndole su entrada para visitarnos). Este debe concebirse como un espacio de trabajo con seguimiento y coloquios en calle a través del técnico correspondiente con el que este recurso se coordina.

INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS

Comedor (cena y desayuno), espacios lúdicos, dormitorio, ducha y medios de aseo, lavandería, etc. Este lugar no es un fin en sí mismo, sino un espacio motivacional de trabajo para iniciar dinámicas de cambio (todo lo que hará aquí será para reforzar su ahora precaria idea de que sí se puede y que vea que, realmente, él puede salir de calle).

REFERENTES TEÓRICOS

Entrevista motivacional, monitor y actividades lúdicas y divertidas.

NÚMERO DE JÓVENES A ATENDER

No se recomienda que los dormitorios sean de más de 6 jóvenes. El recurso dependerá del número de personas que integren el equipo: un técnico nunca estará a cargo de más de 6 a 10 jóvenes que, además, estarán separados por sexo, grupo social y generacional.

EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO

Educadores, psicólogo social, sanitario (puede ser enfermera), trabajador

social (contacto familiar) y personal de apoyo (cocinero, mantenimiento, etc.). Este recurso se coordinará con el/los técnico/s de calle y fases de derivación.

ESTRUCTURA Y MEDIOS

Casa hogar, con espacios muy diferenciados según edades: uno para los menores de 12 años y otro para los de 13 a 21, siendo más adecuado o aconsejable dividir por grupos de edad de tres años (0 a 3 años, 4 a 7 años, 8 a 11 años, etc.). También espacios diferenciados por sexos teniendo en cuenta el respeto necesario para con el colectivo LGTBI (previniendo así la vulneración de sus derechos). Esta estructura contará con espacios para el desayuno y la cena, salas de reuniones para realizar coloquios y actividades lúdicas o de tiempo libre, sala de televisión o de juegos y dinámicas psicoeducativas de bajo nivel. Asimismo, contará con un equipamiento tanto de materiales como de instrumentos de escritorio que faciliten el trabajo técnico de oficina (teléfonos, computadoras, impresoras, etc.).

CRITERIOS DE COORDINACIÓN CON LA RED LOCAL ASISTENCIAL

Este recurso trabaja exclusivamente con y para los técnicos de la red en calle, para los programas de acogida y los estamentos gubernamentales que lo requieran (este servicio nunca se ofrecerá a la fuerza, bajo presión o bajo decisión judicial). Va unido al trabajo con las familias de estos jóvenes, ya sea desde el CAIF (Centro de Atención Integral Familiar) o desde el recurso con el que se cuente en la red local.

VARIABLES PARA TENER EN CUENTA

En esta estructura no se podrá consumir ninguna sustancia que altere la conducta o percepción del joven, así como tampoco podrá existir el uso de violencia (amenazas, extorsiones o daños directos) ni bullying. Los dormitorios se dispondrán por grupos psicoevolutivos, sexos y posibles daños, impidiéndose con ello tanto los códigos, estratos, abuso o la propia extorsión que se da en calle y que, para estos NNA o jóvenes, bien puede llegar a ser normal. Es muy importante en este tipo de estructuras saber el "para qué" de estas y el "porqué" de la entrada de un joven a este recurso, así como también es necesario que se cuente con un plan de trabajo individual (ya sea marcado por este servicio o por el técnico de referencia en calle con el que siempre nos coordinaremos), aunque sea bajo precarios objetivos operativos, mínimos de exigencia o reducidas metas. Los castigos o consecuencias no creo que deban pasar por presión, coacción o violencia, sino por propuestas pedagógicas con las que ayudar a entender qué es un límite o una norma (ver castigo inteligente).

D. PROGRAMA DE ACOGIDA (ACD)

(VER ANEXOS 12A, 12B Y 12C)

Este espacio, de trabajo eminentemente psicoeducativo y algo terapéuti-

co, es una propuesta semiestructurada (en muchos casos por subfases) que, de manera encadenada y dependiendo de la ciudad en la que estemos, se presentará, como mínimo, bajo tres niveles según criterios de capacidad, equipo o versatilidad.

Ante todo, este es un programa semiestructurado para facilitar el incipiente proceso de cambio, mejorar la motivación y continuar con la deshabituación a la vez que permite el diagnóstico básico (no solo en clave de patologías, sino rescatando lo sano) y la correspondiente o necesaria desintoxicación; todo ello de manera que prepare al joven, de necesitarlo, para un proceso mucho más profundo y estructurado (comunidad terapéutica) o, si no lo necesitara, continuar su reinclusión en programas de apoyo o de reinserción.

FASE I DE ORIENTACIÓN (ORT) (**Ver Anexo 12a**)

Esta debería ser una estructura dinámica, cercana y divertida y, sobre todo, acogedora; un espacio no residencial que da continuidad al proceso y trabajo del técnico en calle y/o del techo nocturno y que además permite continuar el trabajo de deshabituación sumando objetivos. Un espacio en el que ayudaremos al NNA o joven en la toma de conciencia (para realizar el proceso de "relieve dramático", P, D y N[48]) y a la identificación de habilidades con las que continuar su proceso. Tras este trabajo, si alcanzamos los niveles mínimos de motivación, toma de conciencia y cambio, incluyendo cambios en temas personales (como lavarse, mejorar la forma de vestir, estar peinados, etc.), pasaremos a las siguientes etapas (etapa de Intermedio Fase II o a Precomunidad Fase III si no contamos con la anterior).

En esta estructura contaremos con:

ELEMENTOS PARA TRABAJAR

Aumento en la toma de conciencia, progresión en el proceso de la deshabituación (iniciado en calle) y mejoras en la motivación al cambio mientras la reforzamos y preparamos su derivación a futuras estructuras (ya sean de profundización o de reinclusión, dependiendo del perfil). Un lugar en el que se potencien el ocio saludable y psicoeducativo, el desarrollo en habilidades de manejo, gestión de la ansiedad o de los impulsos violentos y el deporte. Se inicia bajo un trabajo que, si bien es indirecto, supondrá la continuidad del proceso que hemos iniciado en calle y que ahora apunta a la reinserción; todo ello, por medio de la obtención de datos y antecedentes familiares y/o comunitarios junto al posible acercamiento familiar; un trabajo, este último, que se lleva a cabo por parte de un técnico en busca de potenciales y posibilidades de un encuentro futuro a través de primeros contactos y/o posibles refuerzos familiares (para esto es importante la autorización del joven).

48 PDN son las siglas de los autores de la Teoría Transteórica del cambio Prochasca, Diclemente y Norcross.

OBJETIVO DE LA ESTRUCTURA

Propiciar una mejor y mayor toma de conciencia de manera que, continuando con la deshabituación iniciada en calle, ahora nos permita el enganche con el joven y su inicio a proceso estructurado (sobre todo con NNAJSC y otros posibles grupos poblacionales juveniles que consumen drogas[49]). Un esfuerzo que, junto con la motivación al cambio, nos debería permitir el enganche, la toma de conciencia y primeros cambios en pro de su estructuración y paso a Acogida II o Fase de Intermedio.

TIEMPOS

Sin contar los siempre posibles abandonos y/o recaídas (muy posibles en esta fase) y para no hacerlo pesado, un máximo de 3 meses, ya sea de tiempo en dinámica o de relación. Teniendo en cuenta que el tiempo de Acogida en sus tres fases es aconsejable que se sitúe en torno a los 9 meses, este no ha de ser el de mayor tiempo.

INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS

Grupos terapéuticos de apoyo y de refuerzo, grupos de encuentro, familiares y la asistencia de estos a la Escuela de Padres. Seminarios, talleres, dinámicas, gestión del ocio y tiempo libre.

REFERENTES TEÓRICOS

Sistémica, logoterapia, entrevista motivacional, bioenergética, filosofía de autoayuda y el grupo terapéutico, etc.

NÚMERO DE JÓVENES A ATENDER

Según las capacidades del centro y del equipo, pero no menos de 6 jóvenes ni más de 25. Todo bajo una dinámica organizada que contemple criterios psicoeducativos, psicoevolutivos y posibles daños en los usuarios a la vez que se respetan perfiles y subculturas y, así, no mezclar subgrupos de población.

EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO

Psicólogo/a, dos educadores, un terapeuta, una/un enfermera/o o especialista en el trabajo de urgencias y un trabajador social.

ESTRUCTURA Y MEDIOS

La Acogida, en general, ha de ser un espacio o casa hogar con espacios diferenciados paras sus tres etapas, de manera que los jóvenes de los diversos niveles no se encuentren y no se puedan influir en su posible retirada de recurso o recaída. Con relación a los jóvenes ya de PCT (Precomunidad Terapéutica), si se comparte la estructura con los de Orientación

49 En Acogida fase Intermedio, bien se puede trabajar con perfiles psicoadictivos de otras estructuras, aunque ahora no hayan venido de calle; eso sí, asegurándonos de que conocen esta realidad y que no sea la entrada a estructura lo que ponga al joven en contacto con este subgrupo de calle, por su siempre posible salida a calle.

o Fase I, sí propiciaremos pequeños encuentros controlados de convivencia, así como actividades de ocio y tiempo libre. La razón para ello es por lo que supone de referencia, enganche y motivación para los jóvenes de Orientación.

El lugar contará con dos oficinas, con un espacio para el trabajo social, la enfermería y la sala de reuniones, además de una sala de recepción (televisión, café, juegos, etc.) y baños, junto con el correspondiente equipamiento tanto para los materiales de trabajo como instrumentos de escritorio lógicos en la labor técnica (teléfonos, computadoras, impresoras, etc.).

CRITERIOS DE COORDINACIÓN CON LA RED LOCAL ASISTENCIAL

Este servicio solo debería recibir a jóvenes de la Fase I (Orientación), sobre todo por razones vinculadas al proceso terapéutico y por el poco tiempo que pasan en esta dinámica camino a una comunidad psicoterapéutica u otra estructura similar. En caso de complicación en el proceso de desintoxicación u otros momentos complejos del proceso psicoterapéutico, se podría coordinar con el recurso correspondiente de la red local especialista en el tipo de complicación que se nos presente. Eso sí, permitiendo las visitas y el trabajo del terapeuta motivacional.

Para el trabajo con familias, se recomienda poder contar con un técnico especialista en este tipo de abordajes o derivar al CAIF local.

VARIABLES PARA TENER EN CUENTA

El ambiente y estilo que ha de reinar en esta etapa debe ser acogedor, respetuoso y dinámico para poder seguir trabajando de manera personalizada en la toma de conciencia, la motivación al cambio y la adherencia a recurso; un estilo cordial, paciente y progresivo en cuanto a la asunción de responsabilidades. También este espacio ha de ser preparatorio, ya sea a la comunidad terapéutica como al programa de apoyo o, en su caso, a la reinserción o reinclusión, según perfiles.

Este es un momento delicado del proceso psicoterapéutico: se conjuga entre un equilibrio de variables motivacionales que van desde lo lúdico a conseguir un nivel de exigencia, un lugar donde no podemos permitir hábitos o maneras de calle, pero sin que esto impida que estos jóvenes sean ellos mismos.

Es muy difícil describir cómo ha de ser este espacio o dar muchos consejos o lineamientos, pues estos dependen mucho del perfil de los usuarios, sus conflictos y el "buen hacer" del técnico que los maneje con mano izquierda.

El ingreso, paso de fase y trabajo a realizar en esta progresiva etapa han de ser conocidos y entendidos previamente por el joven con medios que le ayuden a la interiorización de todo lo que nos marquemos (no se trata de un "haz como si" o un "café para todos").

FASE II DE INTERMEDIO (INT) (**Ver Anexo 12b**)

Tras la etapa de Orientación, si se superan sus objetivos y se interiorizan los contenidos, invitaremos al joven a que pida pasar a la **Fase II,** esta ya de carácter residencial. En este momento del proceso y previo a un buen diagnóstico médico, psicológico, psiquiátrico, etc., ya más general que permita también descubrir lo sano, buscaremos el hecho de evitar que entren a estructura de Acogida posibles afecciones y/o daños de calle tratándolos mediante otras estancias más adecuadas. Para ello derivaremos a aquellos jóvenes que cuenten con tuberculosis, VIH sin medicación, sarna extensa, posibles brotes esquizoides o paranoides (en muchos casos fruto de consumos concretos), etc. para adelantarnos a posibles crisis psicóticas mientras les ayudamos a que se sigan deshabituando y decidan enfrentarse a una desintoxicación (de requerirlo porque sigue consumiendo) y, ya sí, poder superar su dependencia haciendo que esto ahora le "enganche" al proceso que pretendemos continuar (siendo muy importante en esta etapa trabajar los factores de adherencia y permanencia en recurso).

Tras ser superada la desintoxicación y continuando con la deshabituación, una vez estabilizado el NNA o joven, hemos de saber que es en la siguiente etapa donde posibilitaremos que ya se le pueda invitar a su preparación para la comunidad terapéutica o para el programa de apoyo (si es un perfil no muy dañado), algo que se le irá dando a conocer para motivarle.

En esta etapa contaremos con:

ELEMENTOS PARA TRABAJAR

Consolidación de procesos motivacionales al cambio y de deshabituación; primeros contactos con la familia y/o referentes de la comunidad de origen (con los que preveamos su futura reinserción); potenciación de habilidades sociales con las que mejorar su adherencia y permanencia en recurso. Le prepararemos y le dispondremos a la desintoxicación mientras mantenemos una fuerte coordinación con los recursos sociales como son los techos nocturnos, comedores, unidades hospitalarias de urgencia, etc. a los que, en sus posibles dinámicas de recaída o abandono, puede regresar. Hemos de saber que también esta es una etapa de altos niveles de recaída, abandono o bloqueo, pudiendo recuperarse los procesos hasta ahí conseguidos sin mayores daños o costos emocionales en el joven si contamos con un técnico en calle.

OBJETIVO DE LA ESTRUCTURA

Consolidar los procesos motivacionales al cambio y los de deshabituación para que, en este nuevo nivel personal, favorezcamos el inicio de los primeros contactos familiares (como mejor recurso comunitario en su futura reinserción) a la vez que preparamos a la desintoxicación y entrada a Fase de Precomunidad.

Para todo esto que presentamos, seguiremos potenciando la toma de concien-

cia, el reconocimiento de habilidades personales, las habilidades sociales y los recursos personales que le ayuden a dar este paso.

TIEMPOS

Sin contar con posibles abandonos y recaídas, un máximo de 3 meses. Este tiempo se incluye dentro de lo que venga a ser adecuado que dure el proceso total de Acogida (con sus tres fases de 9 meses), aunque, lógicamente, sin contar lo que duren sus abandonos o tiempos de recaída.

INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS

Desintoxicación (apoyo médico especializado), grupos terapéuticos de apoyo, grupos de encuentro (EM[50], encuentros dinámicos), ocio y tiempo libre, seminarios y/o charlas de refuerzo.

REFERENTES TEÓRICOS

Sistémica, logoterapia, entrevista motivacional, bioenergética, filosofía de la autoayuda y el grupo terapéutico, etc.

NÚMERO DE JÓVENES A ATENDER

Según las capacidades del centro, del espacio y del equipo, pero no menos de 6 jóvenes ni más de 25, con una dinámica de organización que se adapte y contemple criterios psicoevolutivos, dinámicos y personalizados a la vez que se respeta el hecho de no mezclar subgrupos de población.

EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO

Un psiquiatra, un psicólogo, tres educadores (uno experto en ocio y tiempo libre; otro, en el trabajo con familias) y personal de apoyo (cocinero, mantenimiento, etc.).

ESTRUCTURA Y MEDIOS

Oficina técnica, sala de reuniones, patio con cancha multifuncional (o espacio de juego aeróbico), equipamiento para el trabajo en el ocio y tiempo libre (dinámico y divertido), dormitorios, aseos y espacios de encuentro (si se hacen las tres fases en una misma casa).

CRITERIOS DE COORDINACIÓN CON LA RED LOCAL ASISTENCIAL

Este servicio solo recibe jóvenes de Fase II (Intermedio) o de proceso terapéutico de otros servicios (esto bajo experiencia psicoeducativa-terapéutica y con criterio concreto, ya sea diseñado por el equipo de comunidad terapéutica ante un retroceso o por otros servicios

50 EM corresponde a las siglas de Encuentros de la Mañana: un espacio y medio terapéutico con el que se trabaja en grupos juveniles de cara a preparar la jornada de trabajo comunitario e individual, ya sea dando una línea del día, permitiendo comunicaciones y/o realizando aquellas acciones que den orientación a la convivencia y ánimo grupal.

con los que nos coordinemos). Una vez más, para el trabajo con familias se podría contar e incluso derivar al CAIF local o al programa que desempeñe estas funciones de no contar nosotros con este servicio.

VARIABLES PARA TENER EN CUENTA

El ambiente que ha de reinar en esta etapa ha de ser acogedor, respetuoso, personalizado, dinámico y que ayude siempre al joven a alcanzar niveles de responsabilidad que luego nos permitan verificar su motivación y fortalecer sus recursos. El trabajo seguirá siendo progresivo y siempre decidido y entendido por el joven utilizando medios que le ayuden a la comprensión, conocimiento e interiorización de lo que requiere su situación y persona de cara ya a un proceso de personalización y estructuración psicosocial, así como de lo que queramos ofrecerle a futuro en clave de proceso.

Son muchos los programas que, contando en su recurso con una estructura de reinserción, apoyan esta etapa con jóvenes que se encuentran en su Fase A de manera que, con su experiencia, testimonio y cambio, puedan ser responsables de los grupos de motivación que ya se ofrecen en Intermedio, viniendo a reforzar la adherencia y permanencia en el recurso de quienes incluso, años atrás, pudieron ser sus mismos compañeros en calle o consumo.

Es importante insistir en que esta etapa o proceso de desintoxicación (que, repetimos, va precedida de la dinámica de deshabituación o cambio de estilos, hábitos y usos de calle) exige que, mientras frenamos (y en lo posible reducimos) su consumo (disponiéndonos a su total abandono una vez se decida a dar el paso o inicio a la desintoxicación), se haga una observación perital previa, además de un buen diagnóstico no solo de los posibles daños físicos ocasionados por el consumo en el individuo, sino también (en casos más crónicos) de los producidos a nivel neuronal y psicopatológico, pues será, con y bajo esta información, que nos dispondremos a tal proceso solo si están controlados o medicados, ya que, si no identificamos, tratamos y acompañamos bien este proceso, los cambios y alteraciones de su vivencia bien podrían complicar el proceso del joven en nuestro recurso hasta llevar al sujeto a posibles conflictos, compulsiones y síndromes o aun al abandono de la dinámica.

Nota. En el caso de los inhalantes, sustancia bien extendida en el perfil de los NNA-JSC, si bien no se observa un síndrome de abstinencia concreto (y más debido al abuso de toluenos[51]), sí requeriremos en su desintoxicación un diagnóstico previo (por parte de sanitarios y/o psicólogos clínicos) ante los posibles daños que podrán inducir a descompensación neuronal o respuesta psicótica (sobre todo por el desgaste y repercusión a nivel de mielina en su desmielinización). Este consumo, por sí solo y en perfiles de policonsumo, hace de esta sustancia o droga algo muy nocivo para la salud, en especial, para el sistema neuronal.

51 Tolueno: sustancia química que se genera en el ciclo de hidrogenación del n-**heptano** en presencia de catalizadores y pasando por el metilheptano. Además, se obtiene como subproducto en la generación de **etileno** y de **propano.**

FASE III DE PRECOMUNIDAD (PCT)

(**Ver Anexo 12c**)

Por último, y si se superan los objetivos anteriores, llegaremos a la tercera de las etapas en la Acogida: **Precomunidad.** Un espacio que, bajo un ambiente de mayor exigencia residencial, refuerza motivaciones al cambio mientras nos permite desplegarnos en el trabajo de la recogida de datos, tanto históricos como más personales (anamnesis personal), en beneficio de la identificación de variables psicopatológicas y psicosociales (tanto funcionales como disfuncionales), conductas inadecuadas de convivencia, primeras respuestas de calle, etc.; factores, todos ellos, con los que, ya sí, poder definir acertadamente el "dónde" y "para qué" del siguiente abordaje en la etapa de tratamiento o de profundización del joven que se trate para, así, poder acudir o ser derivado a una comunidad terapéutica o programa de apoyo y/o de reinclusión social, según necesite.

Siendo ahora una etapa eminentemente residencial, haremos mucho más hincapié en la adquisición de una serie de mínimos en relación con los hábitos de convivencia, autoexigencia y cuidado personal; dinámicas necesarias para posibilitar la futura convivencia comunitaria en comunidad terapéutica, sobre todo, entre este tipo de jóvenes no acostumbrados a exigirse en grupo cosas como el orden, la puntualidad y la constancia en sus vidas. Este espacio resulta un medio que, por otro lado, no siendo un fin en sí mismo, sí nos ayudará como preparatorio al cambio en pro de la profundización y la deconstrucción de todo aquello que, habiendo deformado o influido al joven, ahora requiere ser abordado en comunidad terapéutica. Un lugar que, contando con herramientas bajo las que trabajar la progresión cognitiva conductual del joven hacia su rehabilitación, viene ahora a posibilitar su interiorización y los primeros pasos en la gestión emocional (ansiedad y frustración), básicos para poder ayudarle a entrar en comunidad terapéutica.

En esta etapa contaremos con:

ELEMENTOS PARA TRABAJAR

De no haberse realizado antes, es el momento de hacer un diagnóstico psiquiátrico, clínico psicológico, pedagógico y sanitario o médico a nivel general y, tras asentarse en esta etapa, según sus carencias, daños o disfunciones, diseñaremos las bases de la propuesta psicoterapéutica con la que pueda entrar en comunidad terapéutica.

Para todo ello se introducirá al usuario, de forma gradual (y pidiéndolo él mismo), en la dinámica de trabajo comunitario, ya sea basándonos en la exigencia del grupo de autoayuda como en el resto de los espacios terapéuticos y de convivencia. Todo esto mientras conseguimos establecer los primeros contactos con su familia (aunque sea por teléfono) y desarrollamos recursos comunitarios básicos en relación con el ocio y el tiempo libre del joven. En ningún momento descuidaremos el refuerzo y constatación de la motivación del joven, sobre todo porque, a medio plazo, permite el ingreso a comunidad psicoterapéutica (CT) y sabemos que este lugar es de mayor exigencia y beneficio individual.

Con relación al servicio de comidas y alimentación, es importante apuntar que tal responsabilidad no puede recaer en los usuarios, lo que no quita que intentemos su implicación o responsabilidad como medio de verificar interés, exigencia y/o cambio.

OBJETIVO DE LA ESTRUCTURA

Propiciar las bases y mínimos con los que preparar, ayudar y disponer al joven para su entrada a Comunidad Terapéutica.

TIEMPOS

Sin tener en cuenta posibles abandonos y recaídas, un máximo de 3 meses. Este tiempo se incluye dentro de lo que es adecuado que dure el tiempo total del proceso de Acogida con sus tres fases (9 meses), sin contar abandonos ni tiempos de recaída.

REFERENTES TEÓRICOS

Psicología clínica, diagnóstico en conductas y sistemas psicoadictivos y neuroadaptación. Sistémica, logoterapia, entrevista motivacional, bioenergética, filosofía de la autoayuda y el grupo terapéutico, etc.

NÚMERO DE JÓVENES A ATENDER

De 12 a 16 como máximo y dependiendo del espacio y el equipo, pues se intensifican los contenidos y la exigencia y esto puede suponer mucha presión.

EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO

Psiquiatra, psicoterapeuta, psicólogo clínico, psicopedagogo, educador en ocio y tiempo libre, terapeuta especialista en el trabajo con familias, trabajador social y personal de apoyo (cocinero, mantenimiento, etc.).

ESTRUCTURA Y MEDIOS

Este espacio ya es una casa u hogar ubicado en un lugar alejado del entorno del joven (en calle o adicto) con habitaciones y espacios dinámicos y motivacionales para la reflexión, la motivación y la recuperación. Un lugar dinámico e interactivo (verde y, a poder ser, con muchos animales) que permita el reposo, el encuentro, la comunicación, la expresión (cognitiva) y el proceso integral en pro de la toma de conciencia y la reflexión; todo ello, en beneficio del conocimiento básico individual. Una estructura con equipamiento para la convivencia, pernocta y todo lo relacionado con lo lúdico, con materiales e instrumentos técnicos, ya sea de escritorio como los medios necesarios que faciliten el trabajo profesional de sus diversos técnicos a nivel de oficina (teléfonos, computadoras, impresoras, etc.).

Debido a lo exigente de esta etapa y sus ya diversas dinámicas, además del intenso tiempo de estancia en este recurso, es adecuado contar con espacios de recreo, diversión y deporte (gimnasio) porque de ello depende, en muchos

casos, la adherencia y permanencia del joven en este recurso y también que transite por su correspondiente crisis de adaptación en lo relativo a lo que puede empezar a surgirle bajo normales y consecuentes resistencias o discrepancias al cambio siempre latentes.

CRITERIOS DE COORDINACIÓN CON LA RED LOCAL ASISTENCIAL

Si bien se suele trabajar esta fase de manera directa y en una misma casa o Acogida (con las tres fases), son muchos los casos en los que la PCT se encuentra separada de esta unidad de Acogida o se sitúa con distancia en la misma CT y, a veces, incluso en otras unidades con las que la red se coordina.

En esta etapa es muy importante la coordinación con la comunidad terapéutica a la que se vaya a derivar al joven y, no siendo todas iguales, es importante trabajar en consonancia con la exigencia y condiciones que estas tienen, si es que hay o existen en red, para bien tanto del usuario como de su perfil y de su familia (en relación con la distancia o dificultad de acceso).

Por todo ello, un trabajo necesario e importante en esta etapa es el de preparar al joven no solo para su entrada en la comunidad terapéutica, sino para que entienda y se mantenga en este nuevo recurso y, para ello, es necesario conocer de antemano los criterios de admisión de manera que consigamos que el joven llegue y que, antes de entrar, este desarrolle su entendimiento. Hay programas que prefieren que se visite el lugar antes de entrar y así conozca la estructura de la mano de lo que podrán ser sus futuros compañeros pudiendo prepararse el joven en todo lo que esto le supondrá a todos los niveles y es que, las comunidades terapéuticas siempre tendrán mayor exigencia y ritmo de trabajo que las pre-comunidades terapéuticas.

Para el trabajo con familias, una vez más, se podrá derivar al CAIF (**ver Anexos 7 y 15b**) o, si la comunidad terapéutica cuenta con este espacio de trabajo, presentar a la familia como paso previo a la entrada de su hijo a comunidad terapéutica para que estas inicien su trabajo familiar. Eso sí, lo recomendable es trabajar desde un CAIF local, pues el abandono del recurso por parte del joven o usuario no debería propiciar que la familia detenga su proceso, cambios o mejoras terapéuticas. De hecho, se han dado casos en los que las familias han seguido en tal trabajo incluso sin que su familiar esté en estructura por lo dañadas que podrían estar.

VARIABLES PARA TENER EN CUENTA

Es adecuado que las normas y criterios de trabajo en la PCT se vayan acomodando a las de la comunidad terapéutica a la que vayamos a derivar al joven: no violencia, no consumo ni tenencia de sustancias psicoactivas, respeto en la convivencia, participación, apoyo y ayuda a terceros, etc., así como el entendimiento, respeto y aceptación de los límites, los criterios de intervención, los roles, las responsabilidades, los sectores, los horarios, etc. Este espacio ha de tener presente la preparación del

joven en tal dinámica, dedicando más tiempo a su entendimiento que a su imposición o incluso logro.

E. COMUNIDAD TERAPEÚTICA (CT)[52] (VER ANEXOS 3B, 6 Y 14)

Con esta etapa y habiendo ya decidido que el joven la requiere, llegamos al corazón del proceso psicoterapéutico estructural que proponemos para con los NNAJSC más dañados. Bajo esta estructura será que ahora nos adentraremos en los diversos programas y tipos de comunidad terapéutica (CT, en adelante) existentes en la red mundial; una serie de servicios que, por su versatilidad y capacidad de adaptación, hacen que se puedan presentar bajo una amplia red de propuestas; servicios con los que atender a los diferentes colectivos y perfiles sociales de manera adaptada y diferenciada, ya sea basándose en sus consumos como en sus edades, disfunciones y/o daños (pues, como veremos aquí, hay de todo tipo), principalmente ante problemáticas como la patología DUAL o posibles brotes psiquiátricos.

Entre las propuestas de CT más comunes que hoy en día podemos encontrar en los servicios sociales de medio mundo (también según el servicio que requieran los jóvenes de menor a mayor daño neuroadaptativo o disfuncional), tenemos: comunidad de fin de semana, comunidad de día, comunidad de internamiento abierto, comunidad de internamiento semiabierto y comunidad de internamiento cerrado o clásica (estas ya en desuso por su alto impacto, coste psicoafectivo y, sobre todo, por los posibles daños a NNA y jóvenes, a pesar de que en Latinoamérica aún están muy extendidas por herencia de Proyecto Huomo (Italia) y su no reciclada y prehistórica manera de trabajar bajo presión y/o alta exigencia).

Como ya hemos citado, hoy en día ya hay gran número de CT a las que poder acudir en función del problema y perfil de nuestros usuarios. Todas ellas han de ser espacios para el íntimo reencuentro personal y grupal, el trabajo psicopedagógico más íntimo y el terapéutico o clínico en su máxima expresión, pues este es un complejo medio con el que llegar a la profundización de las variables psicodinámicas disfuncionales que, según los procesos disfuncionales vividos y experimentados, ahora requieran de ser abordadas, tratadas, deconstruidas y actualizadas.

Estas CT utilizarán diversos instrumentos terapéuticos para tal fin. Uno importante es la propia filosofía de la autoayuda, un buen marco bajo el que se desarrollarán las dinámicas de encuentro, ayuda y autoexigencia tanto con uno mismo como en relación con su problemática y, lógicamente, con la de sus compañeros. Y es que, la autoayuda (A/A) es todo un medio

52 Desde la WFCT se recomienda, en el trabajo con jóvenes, no utilizar las estructuras tradicionales, así como evitar la prolongación en el tiempo de su estancia en la comunidad o proceso, ya que esto inicia procesos iatrogénicos en el usuario. Una Comunidad Terapéutica (CT) es como una burbuja irreal, pero necesaria en un tiempo concreto y preciso para realizar un trabajo puntual que luego se ha de vivenciar fuera de ella.

técnico y filosófico de trabajo bajo el que poder brindar al "otro" un "yo te ayudo para ayudarme a mí mismo mientras tú te ayudas a ti". Esta compleja atmósfera de trabajo se consigue tanto desde la propia confrontación (en clave positiva y humanizadora, al estilo de C. Rogers) como bajo el trabajo en grupo terapéutico, los seminarios y/o simples encuentros comunitarios en general (como decimos, es una atmósfera a conseguir). Un medio que viene a impulsar los procesos de toma de conciencia, profundización, deconstrucción y readaptación para los que los jóvenes se han preparado desde la PCT y que ahora experimentan de manera liberadora y responsable.

Nota. Aclarar que, siendo muchos los engaños (y más en Latinoamérica) que envuelven al mundo de las CT, es necesario sentar bases con las que esclarecer lo que son o no son de verdad estas estructuras. Podemos saber cómo es su funcionamiento y los principios de la confrontación y autoayuda que siguen adaptándose y mejorándose a favor de la estructura y del método de trabajo en grupo, pero observamos cómo, iatrogénicamente, se las utiliza para engañar a muchos jóvenes, familias y políticos bajo un negocio macabro y fuera de lugar con estilos tan perversos como son la "paloterapia", la "laboroterapia" o la misma "teoterapia" camuflada engañosamente como logoterapia (líneas hasta ahora nunca vistas en una universidad ni instituto terapéutico serios, si no es para cuestionarlas o criticarlas).

Si bien las CT en general, incluso dentro de su versatilidad, son estructuras que llegaron al mundo de la psicoterapia desde los modelos de encuentro que los primeros judeocristianos ya practicaban en sus reuniones comunitarias bajo la exomologesis o confesión abierta, muy posterior es su aplicación terapéutica que comenzó en las CT de Dayton y Synanon[53] (EEUU) convirtiendo este acto de hablar de lo oscuro de uno mismo frente a la comunidad en una manera de liberarse en dinámica de estructura, eso sí, de forma rígida y directiva. Ahora, gracias a la evolución de muchas de las propuestas y criterios de trabajo de las CT, en ellas ya se ofrece tal dinámica (exomologesis) bajo lineamientos no tanto filogenéticos como sí de carácter técnico y profesional; todo esto bajo servicios profesionales adaptados a la población con la que se interviene a la vez que, desde diversos abordajes de intervención (cognitivo, afectivo-emocional-sexual, conductual y existencial), es un excelente medio que permite no solo identificar, sino también profundizar, reactualizar y resignificar grupalmente todas y cada una de las vivencias disfuncionales que el usuario haya tenido o experimentado en su pasado y, así, pueda trabajarlas desde su "aquí y ahora" de manera responsable y consciente junto con un trabajo cotidiano y grupal, desde su propio conocimiento y el análisis y comprensión de los diversos y versátiles dinamismos psicoadictivos en los que le acompañemos, siempre desde una relación horizontal y no piramidal. Un proceso que favorece la recuperación de la autonomía del joven y su reinserción psicosocial y/o familiar y que, ahora, le permite ser corresponsable de su propio proceso y crecer con y desde los demás (o grupo de convivencia comunitaria).

53 http://www.lasdrogas.info/opiniones/121

Es indispensable que los gobiernos locales entiendan la necesidad de propiciar, a la sociedad en general, una red interventiva asistencial con estructuras en clave interventiva (terapéuticamente hablando) que vayan desde la propuesta semiabierta a la cerrada, pasando por las de apoyo, con el fin de adaptarse a los distintos perfiles que se atienden en la red y, sobre todo, en "clima" comunidad terapéutica en relación con su situación judicial, los daños y/o necesidades de cada grupo poblacional y no tanto con consumos, daños psiquiátricos concretos o con los grupos juveniles más difíciles. Mencionamos este punto ya que, en países como Bolivia o Perú, cuyas redes asistenciales no cuentan con recursos suficientes para cubrir las necesidades de su población con relación a los diversos temas que se abordan en las comunidades, sí puedan crear espacios o ritmos de trabajo desde estas que atiendan la diversidad del perfil y sus necesidades más concretas. Desde VPLat creemos que se pueden optimizar los recursos sociales existentes adaptando los servicios con los que cuente la red a la vez que potenciando las CT que existan ya en el país con la finalidad de poder abordar los variados perfiles existentes en ese territorio y para situar especializadas Acogidas y programas de reinserción o apoyo.

Sea como fuere, en esta etapa contaremos con:

ELEMENTOS PARA TRABAJAR

Para este trabajo, y dicho de manera muy general, potenciaremos la recuperación y el reaprendizaje de habilidades para con la vida, recuperaremos estabilidad psicosocial y también aprenderemos a no regular nuestros conflictos con sustancias o medios psicoadictivos, base desde la que, ya sí, retornaremos a la sociedad con un buen nivel de conocimiento personal, autonomía, respeto y normalidad.

En temas de adicciones o drogodependencias, trabajaremos desde la toma de conciencia, la adquisición y repercusión de los hábitos disfuncionales adquiridos tras las recurrentes ingestas o usos inadecuados de medios con esta capacidad, el porqué y para qué de sus abusos, además de los niveles psicoadictivos y patrones dependientes propiciados con los que tanto daño se han generado.

Nota. Esta es una fase eminentemente residencial (exceptuando las de día, pero que el joven mantiene estructura en su hogar de referencia como si de una CT se tratase). Su estancia se da previa firma de contrato psicoterapéutico y ante toda la casa o compañeros. Es importante considerar las variables psicoevolutivas y subgrupos poblacionales.

OBJETIVO DE LA ESTRUCTURA

Apoyándonos en dinamismos psicoterapéuticos comunitarios de autoayuda y trabajo grupal, facilitaremos los procesos de encuentro y crecimiento individual, histórico y grupal (desde el "aquí y ahora") para generar diversos momentos que ayuden al reconocimiento, la identificación, la profundización, la deconstrucción, la gestión y la reactualización, tanto a nivel personal como grupal (familiar o de pareja). Para ello, el usuario tiene que identificar las dinámicas y pautas insertadas en su proceso

de despersonificación y desestructuración (adictivo y/o dependiente) y propiciar la recuperación o reaprendizaje de sus habilidades sociales, recursos y potenciales para alcanzar una estabilidad interna sana y coherente, así como para poder sanar su vivencia, experiencia o traumas al tiempo que regresa a la vida social de manera progresiva, autónoma, responsable, con consciencia y de forma estructurada (un bonito reto). Los trabajos se desarrollarán en torno a los siguientes ejes: bio (salutogénico), psico (cognitivo, emocional, sexual y conductual), social (amigos, pareja y familia) y espiritual (valores, resignificación de vivencias, sentido de vida...).

En relación con el servicio de comidas y alimentación, es importante apuntar que tal responsabilidad se supervisa por el equipo técnico y se convierte en elemento a adquirir progresivamente, es decir, es algo que debería recaer en los propios usuarios de manera progresiva y, con ello, conseguir una dinámica de mayor implicación, autonomía y responsabilidad que culmine en la posterior etapa de reinserción.

TIEMPOS

Máximo 9 meses sin contar los espacios de tiempo que se empleen en experiencias educativas o de intervención fuera de la estructura o los abandonos que se den (no superiores a 1 mes).

INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS

Coloquios, grupos de autoayuda, de apoyo, de profundización o deconstrucción y de encuentro. Grupos familiares, sociales, dinámicos y extensos. Sondas de uso, abuso y/o consumo de calle. Todo ello con dinámicas, seminarios, talleres y gestión del ocio y tiempo libre.

REFERENTES TEÓRICOS

Sistémica, logoterapia, entrevista motivacional, Gestalt, psicodrama, bioenergética, TRE (Terapia Racional Emotiva).

Tal vez esta sea la etapa reina de la transdisciplinariedad y el equipo multifuncional.

NÚMERO DE JÓVENES A ATENDER

Máximo de 15 a 30 (dependiendo del número de técnicos que haya en el equipo) y de edades y problemáticas o perfiles patológicos similares.

Nota. Se recomienda que no sean mixtas debido al trabajo afectivo-histórico que propicia enamoramientos en la búsqueda de subsanar las carencias afectivo-sexuales. Si contamos con equipos experimentados, es fácil de abordar, trabajar y reconducir.

EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO

Un psicólogo clínico, terapeuta motivacional, otro especializado en profundización de procesos personales (psicodrama, Gestalt, etc.), experto en gestión de sentimientos, psicoterapeuta experto en el trabajo con familias (sistémico), logoterapeuta, psicopedagogo, psicólogo social, educador en gestión de ocio y tiempo libre y psiquiatra.

ESTRUCTURA Y MEDIOS

Espacio vivencial con capacidad para la total convivencia (a poder ser, alejado de la ciudad o del ruido) que, desde una serie de ambientes o instalaciones, pueda acoger entre 15 y 30 residentes; un lugar que permita la introspección y profundización en todo aquello que se vivenció en calle y que, ahora, formando parte del perfil disfuncional por el que terminó drogándose, requiere de un tratamiento. Un espacio que, contando con el lógico y adecuado equipamiento (tanto de materiales técnicos como de instrumentos de escritorio, oficina, etc.), facilite tanto el trabajo profesional (teléfonos, computadoras, impresoras, etc.) como el terapéutico y dinámico (ocio y tiempo libre).

CRITERIOS DE COORDINACIÓN CON LA RED LOCAL ASISTENCIAL

Si bien se suele ingresar desde una Acogida, son muchos los casos en los que las CT trabajan con diversos recursos de la red (hospitales, psiquiátricos, programas de apoyo, etc.) para su entrada directa, eso sí, aceptando los protocolos de admisión y de seguimiento por si se requiere retroceder al usuario o volver a derivarle por motivos concretos (enamoramientos, relaciones sexuales, crisis psiquiátricas, etc. que siempre pueden darse).

Este es un espacio en el que todo (horarios, trabajo, sectores, responsabilidades, etc.) está al servicio del proceso del joven y, no siendo un fin en sí mismo, sino un medio, es por lo que el hecho de estar en una CT debe conllevar contar con mínimos medios (habilidades sociales, recursos o potenciales personales) para poder llevar a cabo los exigentes procesos tanto psicoterapéuticos como psicoeducativos preestablecidos, razón por la que cada centro contará con criterios específicos de entrada o admisión en función de los medios con los que cuente o este lugar tenga.

Para el trabajo con familias también se podría derivar al CAIF, pero sin descuidar tanto seminarios específicos como grupos puntuales y coloquios de refuerzo pertinentes. En relación con las visitas familiares a CT, solo se dan tras comprobar que el joven ya se encuentra en dinámica de trabajo y de profundización, bajo buenos niveles de adherencia al recurso y, lógicamente, si este lo ve adecuado con respecto a su proceso.

VARIABLES PARA TENER EN CUENTA

Si algo es imprescindible en la CT, es que sus normas estén claras (no se acepta ni se permite la violencia, ni el consumo de sustancias psicoactivas ni la tenencia de estas). Otro de los elementos básicos son sus límites con sus correspondientes consecuencias en caso de transgredirlos que, junto a los criterios de intervención, roles bien definidos y progresivos (nunca de poder), las diversas responsabilidades a asumir, la labor en sectores, los horarios, etc. hacen que todo funcione sincronizadamente; un sumatorio de elementos que, disponiéndose para que el joven pueda verse reflejado y reconocido en su día a día

ante el grupo, ayude en la dinámica que tenga uno diseñada o ayude en la propia respuesta que dé éste en la estructura (esto, de manera educativa o terapéutica). En en la CT, insisto una vez más, todo esto no es un fin en sí mismo, sino un medio para la toma de conciencia y el proceso o trabajo tanto grupal como personal en pro del autoconocimiento y el cambio, por lo que la estructura entera (a excepción de las normas) se adaptará a su trabajo y no al revés.

Para acertar en una derivación a CT según el perfil poblacional, proponemos un cruce de variables (desde criterios y factores psicoevolutivos) con el que conocer las diversas CT[54] que existen y grupos según tiempo en calle, consumo y daños (**ver Anexo 18a**).

NIVELES DE TRABAJO EN CT

- **A nivel psicológico.** Cognitivo (ideas irracionales, mitos, distorsiones cognitivas [rígidas o inflexibles], asociaciones no adaptativas, creencias restrictivas[55]), afectivo (en sus diversos niveles, tanto emocionales [gestión de sentimientos] como psicosexual y genital [si hay daños, disfunciones o patologías]) y conductual (conductas aprendidas inadecuadas, hábitos disfuncionales, recursos y habilidades sociales disfuncionales, etc.).
- **A nivel social.** Histórico familiar, y vivencias del grupo de iguales, pareja, laboral, experiencia en delitos, club deportivo, etc.

Edades	Contacto	Permanencia	Pertenencia	Cronificación
9-12	No es aconsejable la CT, pero sí centros de apoyo psicofamiliar educativos	CT semiabierta o de día	CT de bajo umbral	CT tradicional
13-15	CT semiabierta o de día	CT de bajo umbral	CT tradicional	CT tradicional cerrada
16-21	CT de bajo umbral	CT de bajo umbral	CT tradicional	CT tradicional cerrada
+21	CT de bajo umbral	CT tradicional	CT tradicional cerrada	CT tradicional cerrada

Elaborado por José Álvarez Blanco.

54 Los rangos de edad aquí propuestos, si bien difieren de los postulados de la psicología del desarrollo que ya fueron presentados en este plan, obedece a necesidades de intervención educativa y/o psicoterapéutica en estructuras siendo su empleo más operativo. Sin embargo, las pautas de desarrollo humano planteadas son un nivel referencial importante a tener en cuenta a la hora de formular proyectos y programas. A estas variables (desarrollo psicoevolutivo, además del tiempo en calle) se deben añadir variables sociodemográficas, culturales y otras que aludan al contexto inmediato y cercano de poblaciones en situación de exclusión social.

55 Tanto la idea o trabajo en distorsiones cognitivas (rígidas o inflexibles), asociaciones no adaptativas y/o creencias restrictivas están extraídas del material de trabajo del especialista Daniel J. Siegel (Universidad de Harvard).

- **A nivel espiritual.** Consciencia personal, valores, sentido de vida, proyecto personal existencial, transcendencia, resiliencia, etc.

Para lo que nos situaremos en:

- Trabajo en la toma de conciencia y consciencia.
- Trabajo en la motivación tanto para el proceso de cambio como para la vida (junto con el nivel cognitivo-emocional).
- Trabajo histórico (traumas, daños y vivencias de negación).
- Trabajo familiar (en clave sistémica).
- Trabajo en la gestión de lo emotivo-sexual y genital.
- Trabajo en los niveles de hábitos inadecuados, conductas adictivas y/o dependientes.
- Habilidades sociales. Recursos y potenciales.
- Prevención de la recaída (no tanto de consumos, sino de dinamismos).
- Trabajo en la recuperación o adquisición de habilidades sociales.
- Bases para la socialización (grupos de iguales y de pareja).
- Abordaje de una buena gestión para el ocio y el tiempo libre.
- Niveles básicos en lo formativo (educativo y/o preparación o refuerzo laboral), etc.

F. ETAPA DE REINSERCIÓN

(Ver Anexos 6 y 15)

Tras el trabajo de la comunidad terapéutica y solo tras haber superado e interiorizado sus objetivos, llega el momento de la reinclusión o reinserción, un espacio en el que el joven se enfrenta a la puesta en práctica de todo lo interiorizado hasta la fecha bajo las exigencias que toda buena inserción psicosocial requiere. Este es un espacio del proceso terapéutico en el que poder abordar todos los factores relacionados con la implementación, socialización y estructuración del joven a nivel ya progresivamente autónomo y, todo esto, a nivel de estructura psicofamiliar actual, grupo de iguales (pareja), ocio y tiempo libre, formación personal académica y/o laboral, gestión económica, etc.; un buen momento para poder trabajar ejes transversales[56] a nivel preventivo (recaída) y/o educativo (optando a formación reglada o laboral), medios con los que facilitar el proceso de readaptación social e inserción psicosocial, sobre todo, tras haber profundizado en las variables que propiciaron su distancia de esta a favor de su misma despersonificación y desestructuración; variables que tienen que ver con las dimensiones afectivo-sexual, familiar, consumo de alcohol, consumismo, gestión de la ansiedad y frustración, disparadores de la conducta adictiva, etc.

Si algo consigue la etapa de reinserción, es ultimar, reactualizar y normalizar lo

56 Ejes transversales o elementos implícitos en cada objetivo de trabajo de manera que vengan a normalizar su abordaje (sexualidad, tiempo libre, etc.), dando así continuidad y normalidad a su abordaje.

vivido, experimentado y aprendido en CT; un momento del proceso que ayuda al joven a que ahora, ya sí, pueda enfrentarse a los resultados de este amplio trabajo, pero ya de manera autónoma, óptima y equilibrada.

Normalmente, estas estructuras de inserción también cuentan con espacios o fases progresivas bien diferenciadas; son medios, una vez más, para ayudar a delimitar los pasos para dejar atrás la protección e intensidad afectiva de la comunidad terapéutica y para preparar escalonadamente la ejecución de su autonomía.

Aquí encontraremos un trabajo que también requiere de ritmos y objetivos diferenciados a nivel terapéutico. Para todo ello es que se suele contar con tres fases o niveles: la **Fase A** que servirá de colchón entre la protectora y cercana (afectivamente hablando) dinámica de la CT y la cruda realidad de la calle o vertiginosa sociedad actual; la **Fase B** que funciona a modo de actualización de todo lo recogido, experimentado y aprendido en CT (especialmente en el paso a su realidad) y la **Fase C** que nos ayuda a tomar distancia de los procesos terapéuticos para favorecer una autonomía progresiva y distancia, ya sí, del programa como estructura; una etapa del proceso que proporciona los apoyos para con la ya cercana normalidad, sobre todo, porque nos prepara para el fin de programa y, con el tiempo, a la tan deseada alta terapéutica o Graduación (tras un mínimo de seis meses después del alta, tiempo suficiente para verificar resultados).

En esta etapa estratificada contaremos con:

ELEMENTOS PARA TRABAJAR

Todo lo relacionado con la recuperación de una vivencia o experiencia social más cotidiana y normalizada que la vivida en CT: habilidades sociales, vivencia y estructura psicofamiliar-social, manejo económico, gestión del ocio y tiempo libre, hobbies, formación y/o proceso laboral, etc.).

Un espacio en el que aprender a reducir los diversos niveles de intensidad en su acercamiento a una vida sin drogas o medios con los que escapar de lo que le sobrepasa, le asusta o simplemente le cuesta enfrentar; un momento del proceso en pro de la normalidad y enfocado a una nueva forma y manera de resolver los conflictos cotidianos, gestionar las emociones y las relaciones sociales.

Este también es un espacio en el que realizar un fuerte trabajo para evitar la siempre posible recaída, una variable con la que nuestro usuario deberá aprender a lidiar e incorporar en su día a día y es que, la reinserción es una fuerte apuesta para conseguir una normalizada reintegración y adaptación psicosocial en favor de la normalidad afectiva y relacional, enfatizando el hecho de dejar atrás la exigente dinámica de CT y el periodo de reaprendizaje o Fase A de reinserción (en la que se profundiza solo en el “aquí y ahora” a la vez que reducimos la intensidad de la autoayuda, el profundo conocimiento personal, etc.); todo ello en beneficio del proyecto personal de vida y la tan ansiada autonomía.

OBJETIVO DE LA ESTRUCTURA

Ayudar al joven a distanciarse del soporte y alta carga emocional que supone vivir en una CT y, así, poder poner en práctica todo lo allí experimentado, reconocido y aprendido en su profundización; un momento para favorecer el proceso de autorregulación y realización personal e integral, de manera que le ayudemos a consolidar una óptima y adecuada reintegración psicosocial. Es en esta etapa cuando debemos ayudar a normalizar y verificar los mínimos en capacidades psicosociales o de estructuración afectivosocial y existencial en favor de una readaptación psicofamiliar (en lo posible) y afectivosocial-laboral según los criterios del trabajo final en CT, pero ahora de forma que se pueda poner en práctica según su proyecto de vida.

En relación con la dinámica de las comidas y alimentación, es importante apuntar que tal responsabilidad deberá recaer progresivamente en los propios usuarios para conseguir una progresiva implicación, autonomía y responsabilidad.

TIEMPOS

Como máximo, 15 meses en tres niveles progresivos hacia su autonomía y en un clima nada directivo.

INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS

Coloquios, grupos de encuentro y de programación, seminarios y talleres, encuentros familiares, de pareja o con grupo de iguales (distancia progresiva del programa). Posibles grupos de recaída o refuerzo de proceso.

REFERENTES TEÓRICOS

Sistémica, logoterapia, TRE (Terapia Racional Emotiva), etc.

NÚMERO DE JÓVENES A ATENDER

Un máximo de 40 usuarios divididos en tres grupos o etapas.

Nota. La suma total de tiempo en un proceso terapéutico no ha de superar los 3 años de estancia en una dinámica o estructura. Se ha demostrado científicamente que es iatrogénico e inadecuado sobre todo para un joven, pues al verse institucionalizado más de tres años, ya sea educativa o terapéuticamente, le impide una vida normalizada sobre la que tomar decisiones y la hace menos cercana a su grupo de referencia afectivo y/o familiar; esto influirá en su personalidad de manera inadecuada, aunque solo sea por la necesidad de contacto social que todo ser humano tiene en la construcción de su personalidad (principalmente respecto a su grupo de iguales). Por todo ello, instamos a las estructuras terapéuticas a que sean progresivas en su tendencia a favorecer el contacto con la vida real, cotidiana y referencial del joven y que, en beneficio de un proceso más real y humano, no traspasen este tiempo.

ESTRUCTURA Y MEDIOS

Un espacio que posibilite una primera estancia vivencial con la que dar paso al duelo de la CT y, a poder ser,

céntrica (en lo que se refiere al acceso a recursos en una ciudad) y que, permitiendo la convivencia de un grupo de referencia terapéutica, dé pasos hacia una progresiva reintegración psicosocial, así como también ha de facilitar los mínimos de habitabilidad. Todo ello junto al adecuado equipamiento de materiales e instrumentos de escritorio (necesarios para la administración y el trabajo en esta estructura) que faciliten el trabajo técnico de oficina (teléfonos, computadoras, impresoras, etc.) y de ocio y tiempo libre (para los jóvenes que residan en Fase I).

CRITERIOS DE COORDINACIÓN CON LA RED LOCAL ASISTENCIAL

Siendo una fase eminentemente de reinserción, deberá contar con un espacio para apoyar a jóvenes que, bajo los mismos objetivos terapéuticos, requieran de estructura para las necesidades de la reinserción (incluso para volver a salir con amigos o de fiesta). La reinserción posibilitará la recuperación de aquello que, dando autonomía (no tanto proceso terapéutico), le ayuda a su independencia. Una estructura que sea una etapa transitoria para jóvenes que han vivido exclusión o pérdida familiar por entrar a pandillas, ser hijos de madres adolescentes, jóvenes que hayan vivido en violenta explotación sexual o incluso provenientes de familias disfuncionales sin retorno, por no mencionar a los jóvenes mayores de 16 años que solicitan independencia legal.

De esta estructura también se pueden beneficiar jóvenes de otras CT, normalmente de otras ciudades, coordinándose con tiempo y, lógicamente, a través de los diferentes recursos sociales existentes.

En esta etapa se ofrecerá un trabajo técnico en las siguientes áreas:

- Habilidades sociales (asertividad y gestión de la frustración).
- Ocio y tiempo libre.
- Familia (incluida la sustituta) y/o grupo de iguales.
- Perspectiva comunitaria de la reinserción (cultural, educativa, comunitaria, etc.).
- Consumo y consumismo.
- Subculturas de calle.
- Gestión económica y del tiempo libre.
- Los procesos y dinamismos de recaída (no tanto en relación con el consumo, sino con el proceso y/o hábito disfuncional neuroadaptativo).

Para el trabajo con familias se podría contar e incluso derivar al CAIF (**ver Anexos 7, 8 y 15b**).

VARIABLES PARA TENER EN CUENTA

En esta etapa, la directividad, la presión del equipo y del grupo de iguales mismo debe ir decreciendo, todo de manera que se permita la propia libertad, su toma de decisiones (incluso bajo riesgo de recaída) y siempre a favor de

la "autonomía personal"[57], pues nos encontramos en un momento del proceso en el que comprobar la eficacia y eficiencia de lo que hasta el momento se ha adquirido es vital. Esta es la razón por la que seguir apostando por el control y la evitación de conflictos no tiene sentido.

En la estructura de reinserción no ocurre lo mismo que con las diferentes CT: la de reinserción no debe diferenciarse y ajustarse a los perfiles poblacionales iniciales, aunque en la primera etapa de convivencia es bueno que cohabiten jóvenes de la misma edad, ya que es un espacio en el que se requiere cierta sintonía y, dependiendo del equipo técnico, bien podríamos atender a distintos perfiles, máxime, si vemos las posibilidades de las fases B y C, claro está, con mínimos previos y analizando caso por caso.

La realidad: dentro del contexto concreto de Latinoamérica y dadas las interacciones psicosociales, económicas, culturales, etc. existentes que en es-

PERFIL O GRUPO POBLACIONAL

Edades	NNAJSC	Familias en alto riesgo	Violenta explotación sexual	Ofensores sexuales	Pandillas
9-12	Familiar, escolar, comunitaria	Estructural y de convivencia	CAIF, Programa de Apoyo	Familiar, escolar, iguales, ocio y tiempo libre	Familia y barrio
13-15	Familiar, socio-comunitaria, ocio y tiempo libre, iguales	Escolar		Familiar, escolar, ocio y tiempo libre, iguales, pareja	Familia y barrio
16-21	Formación laboral	Programas de Apoyo, laboral, grupo de iguales	Programas de Apoyo para jóvenes		Cambio de ciudad
+21	Laboral, pareja	Laboral y de pareja		Familiar, laboral, pareja	Cambio de ciudad o país

Elaborado por José Álvarez Blanco.

57 Autonomía personal: se define como ese potencial humano de poder pensar, sentir y tomar decisiones por uno mismo siendo consciente, libre y responsable. Todo ello en relación con el paradigma de la vida interdependiente (como sociedad).

tos países podemos encontrar, es obvio cómo se tienen que amoldar tales procesos y estructuras a variables tanto culturales como psicosociales atendiendo a la edad, el sexo, el nivel cultural y a la procedencia del futuro usuario, siendo por ello que ofreceremos, bajo esta estructura, diferentes medidas de trabajo, servicios o incluso medios, pues no es lo mismo trabajar con un joven que ha de regresar a la selva amazónica que con uno que viva en altiplano. Es por este motivo que optaremos a individualizar el servicio según los destinatarios.

G. PROGRAMA DE APOYO (VER ANEXOS 6 Y 10)

Esta es una novedosa estructura de trabajo terapéutico, un medio que ofrecemos en este Manual con la idea de abrirnos a la adaptación de los perfiles de los NNAJSC menos dañados o con poca temporalidad en calle y bajo consumo.

El Programa de Apoyo, que es un espacio para jóvenes de bajo umbral con menores daños (tanto de calle como en adicciones), es perfecto para tratar aquellos procesos que sí conservan estructura psicosocial óptima en su ayuda o recuperación. Este es un medio que posibilita un trabajo terapéutico muy concreto y puntual que ayuda a esos perfiles a caballo entre el hábito disfuncional y la adicción (no tanto por drogodependencias o disocialidad explícita), el inicio en la calle y/o la violencia intrafamiliar, el fracaso paterno/materno, el abandono del hogar, etc. Esta es una estructura que, reafirmándose en el proceso de cambio como algo no lineal, ahora nos permite atravesar dinámicas o incluso subprocesos de recaída con más normalidad y serenamente (haciéndose parte incluso del proceso de cambio), generando transformación por toda su versatilidad.

Por todo ello, el **Programa de Apoyo** es una estructura polivalente que, por su peculiar adaptabilidad, nos permite intervenir, de una manera muy personalizada, con un amplio perfil de jóvenes no muy dañados por sus problemas y/o entornos. Debido a su capacidad adaptativa e individual, hemos de saber utilizar esta propuesta tanto en su residencialidad (breve) como en sus objetivos de bajo impacto terapéutico (sobre todo en clave de profundización).

Uno de los beneficios de esta estructura es poder tratar a jóvenes de bajo perfil que, no habiendo desarrollado una dinámica muy disfuncional o psicoadictiva, contando con elementos mínimos de estructuración (familia o soporte personal estable) y pudiendo mantener los referentes psicosociales (amigos, pareja o grupos de diversa índole en relación con el ocio y tiempo libre), ahora y con pocos medios, podrán frenar su proceso disfuncional recuperándose rápidamente al mismo tiempo que continúan con su vida en su contexto y de la manera más normalizada posible. Somos un freno que les ayuda a salir del mundo de las conductas psicoadictivas o disfuncionales en las que se estuvieran introduciendo.

En relación con los **NNAJSC,** recomendamos la derivación de jóvenes a este tipo de estructuras en momentos determinados: cuando recaen tras estar terminando su proceso o trabajo en CT (sobre todo por favorecer lo que hayan

mejorado y ganado en el paso por esta estructura y para que no tengan que partir nuevamente de cero); cuando, durante su reinserción (Fase B o C), necesiten de un apoyo puntual para culminar el trabajo que en esta etapa se les ofrece (debido a procesos inconclusos en la CT que ahora se reactivan en plena reinserción y que es necesario tratar puntualmente) y, cómo no, también para aquellos jóvenes que, estando en proceso de Callejización o Contacto, no cuentan con mucho daño ni perfil de calle.

¿Y por qué desde esta estructura? La razón que tenemos se debe a lo versátil de su dinámica y lo adaptable que resulta este recurso a procesos individualizados, ya sea en su adaptación de instrumentos como en su normalización de contenidos. Este es un espacio para jóvenes que, necesitando de mínimos con los que frenar conductas disfuncionales y recuperar una dinámica puntual más estable, permite analizar, abordar y trabajar todo aquello que los podría llevar a procesos de mayor cronificación o "calado" (adicciones o drogodependencias, entre otros) tan complejos de tratar (**ver Anexos 18a y 19**). Y es que, contando con una estructura, método y programa no tan cerrado como las CT, podemos adaptarnos con recursos mínimos a los diversos perfiles que solo necesiten de refuerzo o ultimar dinámicas para conseguir recuperar autonomía o reactivarla (si hace poco tiempo que la perdieron).

Una cuestión que siempre me plantean con relación a esta estructura es que, en el caso de los jóvenes **NNAJSC** que estando en proceso terapéutico recaen o abandonan la reinserción, ¿por qué no hacerlo en su estructura de referencia? Y la razón la da lo adecuado de seguir con el proceso sin sensación de retrocesos, fracasos o castigos por "haber fallado" y sin que esto suponga no intervenir o creerse bajo un "castigo" (lo que sí conlleva es no seguir "peleando" contra lo que no es o no se da) y menos ante recaídas (viendo cómo los compañeros del joven que ha experimentado una recaída, ahora le puedan rechazar o él mismo vea cómo siguen su proceso y él no). También, por necesidades del proceso, quizás se requiera de más tiempo para analizar lo acontecido y/o vivido en su infancia u otras etapas que, ahora, (y gracias a la recaída) vemos que le afectan.

Tras los procesos de recaída y si el joven afectado recupera rápidamente los dinamismos conseguidos hasta el momento en el que recayó en esta estructura, es cuando podemos ofrecer un trabajo de recaída más sereno y cercano (más aún cuando este va cargado de información terapéutica no tanto en clave de fracaso como sí de desaciertos). Es aquí que podremos recuperar el trabajo hecho hasta la fecha, normalizar vivencias y reafirmar estrategias exitosas para reimpulsar al joven beneficiado de este trabajo a su etapa correspondiente o ya, desde este programa, terminarlo. Por tiempo o por menos daños a terceros, es desde esta etapa de apoyo que conseguiremos continuar con el proceso sin mayores dramatismos o costes emocionales, evitando sentimientos de fracaso ante los compañeros y permitiendo que entienda que, lo vivido (recaída), es parte de

su proceso, algo que puede ocurrir en cualquier momento y, sin ser un castigo, reconocerlo y/o retomarlo. Es un buen momento para conocerse más y mejor y continuar con el trabajo personal, ahora desde otra etapa, pero con más información.

Y es que, como mejor veremos en el Manual II, la "recaída" no se entenderá como una vuelta al consumo concreto (o puntual), al uso o abuso de una sustancia, sino como la reaparición, reactualización y/o revitalización de aquellos factores que en su momento constituyeron el dinamismo psicoadictivo adaptativo que, ahora, vuelve a predisponer al joven a un hábito disfuncional, adictivo y/o a una drogodependencia (**ver Anexo 19**). La recaída conlleva factores que no pasan por la ingesta o regreso al consumo, sino por su predisposición, refuerzo y/o activación como dinamismo. Por otro lado, de no trabajarse bien o a tiempo, la recaída, tarde o temprano, conllevará contacto con el medio o la sustancia de manera más compulsiva, reiterativa y disfuncional, razón por la que hemos de responder rápidamente ante los elementos previos al consumo o, de darse directamente el consumo, tratar su relación con la dinámica adaptativa disfuncional que estemos trabajando.

Llegados a este punto, es importante aclarar que un consumo o contacto puntual con el medio disfuncional o sustancia psicoactiva no es capaz de propiciar otra vez la adición, pues, siendo algo disfuncional en un exadicto, no tiene la potencialidad por sí solo de ser determinante, sobre todo si se trata a tiempo. Y es que, en relación con la recaída, por ejemplo, los consumos por mera coincidencia (un brindis de año nuevo en un exalcohólico) son, en sí mismos, un fallo puntual (descuido) o consumo esporádico pudiendo ser tratados rápidamente (si carecen de elementos previos estructurales) como meros consumos o usos inadecuados, pero, en sí, no como disfuncionales y menos como recaída. Es más, tales acciones o consumos, de ser abordados serenamente, serán un buen momento para reconocer, revisar, aprender y seguir trabajando lo que haya sucedido dentro del proceso que se esté llevando a cabo.

Es bueno saber cómo la sustancia o el medio capaz de producir dinámicas psicoadictivas no son, en sí mismos, el problema de una adicción. El problema estará situado en la dificultad personal de gestionarnos o autorregular nuestras emociones, necesitando sustancias para ello y que, además, las utilizaremos de manera inadecuada, ya sea el "desde dónde" uno lo hace como el "para qué". La utilización condicionada de estos medios psicoadictivos es lo que, en sí, desarrolla disfuncionalidad. Este es el novedoso planteamiento al que se nos invita de la mano de un especialista como **Bruce K. Alexander** de Canadá, algo que bien ha venido a romper el negocio de las farmacéuticas en temas de adicciones y ha dificultado mucha charlatanería clínica en pro de patologías crónicas o negocios terapéuticos.

Por otro lado, una visión más proactiva y propositiva de la recaída que la hace parte de la propuesta de intervención es la que nos ayudará a seguir trabajando en una propuesta psicoterapéutica más

cercana y humana a la vez que menos directiva (**C. Roger's**) y es que, tener una visión más humanista nos permite poder diferenciar perfiles, así como evitar que aquellas personas recaídas (con dinámicas no muy disfuncionales) tengan que ingresar en estructuras de jóvenes drogodependientes más dañados, en especial, si esto (como castigo) se hace bajo CT de corte clásico (directivas), opción que solo hará que el joven "menos dañado" se pueda influenciar de otros que sí han llegado más lejos que él en sus dinamismos disfuncionales y que ahora le puedan ayudar a establecer vínculos que ni en calle tenía, accediendo a información poco conveniente y, con el tiempo, poder contactar con un mundo que antes ni conocía.

Pero volviendo a los **Programas de Apoyo,** hay que advertir cómo, en este tipo de estructuras, es importante entender que hay que ayudar a los jóvenes de bajo umbral que tengamos a que, no habiendo conocido los extremos de la "calle", no aprendan en nuestro recurso lo que no deben saber. Me refiero a relacionarse con compañeros "ex de calle" que, estando con nosotros por la razón que sea (recaídas, crisis en reinserción, etc.), ahora puedan complicarle su proceso al joven inexperto. Comentamos esto no por cerrarnos a la posibilidad de trabajar con este tipo de población (y no porque un joven recaiga), sino porque, de darse, hay mezclas de población en este tipo de etapas que nos pueden complicar el trabajo o encuentro intergrupal.

En este servicio o etapa, contaremos con:

ELEMENTOS PARA TRABAJAR

Ofreceremos un espacio temporal que ayude a los usuarios en sus procesos de normalización, recuperación, toma de conciencia, replanteamiento del proyecto de vida o reintegración y, todo ello, provengan o no de procesos de recaída, pero que sí requieran un esfuerzo en clave de reinserción porque este es un espacio de refuerzo y consolidación en los niveles de autonomía y autorregulación, no de profundización o gestión de crisis.

OBJETIVO DE LA ESTRUCTURA

En su realidad de ofrecer un soporte puntual y temporal (si es necesario, brindará incluso dónde vivir por breve espacio de tiempo) o de requerirse un seguimiento concreto (incluso también para jóvenes recaídos), deberá ser para todos ellos un lugar donde trabajar disfunciones o déficits puntuales que precisen de un soporte o dinámica de refuerzo terapéutica, algo concreto (cosa que la reinserción no ofrece por dedicarse más a cerrar procesos). Un espacio para facilitar, temporalmente, que un joven se apoye en nosotros (bajo dinámicas de autoayuda) y propicie, lo antes posible, la recuperación y normalización del estilo de vida que vendría teniendo; todo ello, sin previamente haberse identificado mayores daños o disfunciones.

Tras el trabajo del Programa de Apoyo, acompañaremos su reingreso psicosocial

bajo etapas de mayor autonomía y/o reinserción en pro de la independencia o interdependencia psicosocial del joven y su familia, pero ya fuera de estructura, casi de manera totalmente ambulatoria (tipo Fase III de Reinserción), razón por la cual es importante que algunos jóvenes terminen sus procesos en Fase III de Reinserción (de poderse contar y coordinar con estos servicios, claro está).

TIEMPOS

La convivencia en esta estructura, que será entre 6 y 9 meses como máximo, creemos que tiene su mayor éxito en jóvenes de proceso concreto durante un periodo de 3 a 5 meses, tiempo tras el que, paulatinamente, optaremos de manera progresiva a que vuelva a casa. Por otro lado, el proceso terapéutico final, según usuarios y objetivos, nunca podrá ser superior a los 3 años de duración y, solo en el caso de tratarse de jóvenes que vengan de otras estructuras terapéuticas (por ejemplo, recaídos), se sumará más tiempo de proceso solo en función de sus necesidades, claro está, y teniendo en cuenta su realidad psicoevolutiva y el daño que en éste ejercitaremos por dar mucho más tiempo del debido bajo estructura y que además va en detrimento de sus vínculos sociales.

INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS

Entrevista motivacional, sistémica, logoterapia, TRE, de manera que reforcemos (no tanto profundicemos) elementos que, no siendo tan disfuncionales, dificultan la autonomía integral.

NÚMERO DE JÓVENES A ATENDER

Al ser una unidad de apoyo y contando con que la atención a la mayoría de los jóvenes será de carácter ambulatorio e incluso tendrán diversas problemáticas, los jóvenes a atender dependerán del número de técnicos con los que se cuente, pero nunca más de 15 por terapeuta. Se potencia el trabajo en grupo, así pues, se multiplicará el poder del recurso.

EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO

Para esta labor se requiere un psicólogo clínico experto en drogodependencias, psicoterapeutas con formación motivacional, monitor de tiempo libre, psicólogo o psicoterapeuta sistémico, trabajador social y personal de apoyo (cocinero, mantenimiento, etc.).

ESTRUCTURA Y MEDIOS

Espacio de convivencia y asistencia terapéutica con capacidad de atención a grupos no superiores a 8 o 12 personas en convivencia y, dependiendo del número de técnicos y su formación, los jóvenes podrán ser atendidos también por externos. Por la resocialización y la reinserción de estos jóvenes, este tipo de espacio es austero, de manera que obliga a los usuarios/as a no generar dependencia institucional por como-

didad y, desde este punto, a tener que utilizar recursos sociales para su ocio y tiempo libre (al principio acompañado). En esta estructura, el ambiente no será aburrido ni incómodo y sí contará con los medios adecuados para los espacios comunes de juego o diversión junto al equipamiento de materiales e instrumentos técnicos de escritorio u oficina que faciliten el trabajo técnico del equipo de profesionales que en este centro colaboren (teléfonos, computadoras, impresoras, etc.). En relación con el servicio de comidas y alimentación, es importante apuntar que tal responsabilidad debería recaer en los propios usuarios y, con ello, exigir mayor implicación, autonomía y responsabilidad.

CRITERIOS DE COORDINACIÓN CON LA RED LOCAL ASISTENCIAL

Este servicio tan polivalente no necesita de coordinación con estructuras de desintoxicación o estancias para jóvenes de alto umbral y sí con centros juveniles (colegios, institutos, etc.) donde adviertan procesos de despersonalización y/o desestructuración que requieran de apoyo psicoterapéutico, potenciales usuarios de este tipo de recursos y primeros interesados de este servicio.

Otro de los servicios de esta estructura es el preventivo, pues tanto el cono-

PERFIL O GRUPO POBLACIONAL

Edades	NNAJSC	Familias en alto riesgo	Violenta explotación sexual	Ofensores sexuales	Pandillas
9-12	No se aconseja	Temporales para la madre e hijos/as víctimas de algún tipo de violencia	No se aconseja	Apoyo transitorio, en línea motivacional Solo en apoyo familiar	Apoyo transitorio, en línea motivacional
13-15	En alto fracaso escolar, pautas de disocialidad	Apoyo familiar			Apoyo familiar
16-21	Disocialidad latente, recaída, apoyo familiar	Como refuerzo psicosocial	Superación de la vivencia traumática y normalización del estilo de vida	Como refuerzo psicosocial	Como refuerzo social
+21	Recaídos	Como refuerzo psicosocial		Solo como refuerzo psicosocial	

Elaborado por José Álvarez Blanco.

cimiento de los factores de protección como de los factores de riesgo y de los dinamismos de despersonificación y de desestructuración ubica a este tipo de recursos en un plano preferente para con la ayuda social en clave preventiva (talleres, convivencias, asesoría gubernamental, seminarios, etc.), sobre todo, en línea "Gordon 87" en sus propuestas Universal, Selectiva e Indicada.

VARIABLES PARA TENER EN CUENTA

El éxito de esta estructura está en lograr espacios no directivos que potencien la autonomía de los jóvenes y su toma de conciencia favoreciendo mejores decisiones y hábitos. Si bien contaremos con normas y límites, los trabajaremos de manera más asamblearia y democrática que impuesta, así como individualizada y personalizada.

En esta etapa también será importante contar con un esquema o medio bajo el que diferenciar perfiles, todo ello, de manera que podamos hacer operativo el trabajo de esta estructura y propiciar sus mejores resultados no solo con respecto a los objetivos de la estructura, sino también para el buen acompañamiento de todos sus usuarios (en ocasiones, muy diversos). Un ejemplo de los criterios que podríamos tener en la aceptación de algunos de los diversos perfiles que se pueden atender en los programas de apoyo lo tenemos en el gráfico anterior *"Perfil o grupo poblacional"*.

Nota: no se ofrece en esta estructura apoyo psicoterapéutico en ciertas edades o problemáticas por carecer de niveles de profundización terapéutica y, por ello, debemos medir mucho si de verdad podemos ayudar a estos jóvenes a abordar y profundizar en su problemática, evitando mezclar poblaciones y, con ello, propiciarles daños.

H. PROGRAMA PARA BEBÉS Y SUS PADRES EN CALLE (VER ANEXO 9)

Para este tipo de programa, desde VPLat ofrecemos una propuesta novedosa, pues hasta la fecha no conocemos guía o manual parecido que sitúe este tipo de perfil en sus abordajes o estrategias técnicas psicoterapéuticas desde las que darle respuesta. Hablamos de un espacio que, mientras nos dirigimos a la preservación de los derechos de los bebés "en calle", ofrezca una estructura que consiga no solo evitar que se pierdan más niños-bebés en calle, sino que tal drama permita a sus progenitores recuperar a su bebé, convirtiendo esto en motivación de su cambio.

Esta etapa o estructura debería ser una última oportunidad que se da a los padres de estos bebés para recuperarse y, con ello, recuperarlo mientras tales indefensos hijos reciben los cuidados y atenciones pertinentes y/o exigidos por la ley.

Por otro lado, este programa debería ser un espacio que consiga que no haya más infantes en calle (con padres que se resisten a dejar tal dinámica) y que, por no contar con padres responsables, esto mismo sea lo que les lleve a terminar por situarse en la misma dinámica de exclusión que sus progenitores, una experiencia esta que no solo les expone a un alto

riesgo y pérdida de derechos, sino que, en casos, supone la misma muerte. Y es que, pernoctar desde bebé en calle junto al impacto del tiempo transcurrido en tal experiencia (bajo venta de drogas, violenta explotación sexual, mero invierno y frío, etc.) bien pueden, si no matar al bebé, sí llevarle a vivir en un futuro la misma suerte de calle que sus padres; esta es la manera de sumar segundas y terceras generaciones (algo que ya ocurre en Brasil, Bolivia, etc.).

Como mencionamos, con esta estructura buscamos evitar que estos pequeños y débiles seres no sean más dañados (bajo esta situación o estancia de exclusión psicosocial), además de que crezcan bajo dinámicas de violencia o degradación, pudiendo mientras trabajar con los padres o las madres de estos y, con ello, no solo conseguir ayudarles a que dejen la calle, sino a que también recuperen a su hijo cambiando de vida a la vez que se trabajan sus dinamismos disfuncionales, posibles consumos de drogas, deterioros, daños y/o disfunciones; un trabajo que bien aprovechará las dinámicas de supervivencia por las que hayan transitado (violenta explotación sexual, violencia de género, etc.), consiguiendo aumentar su motivación a la par que un verdadero cambio en sus personas y en sus vidas. Esta estructura ha de ayudarnos a que se encuentren caminos tanto para la recuperación del bebé como para que haya un futuro para todos (como familia) en clave de reinserción psicosocial. Este es un lugar desde donde los padres podrán conseguir vivir con unos mínimos con los que encaminarse a todo un nuevo estilo de vida, algo que, en muchos casos, ni soñaban.

Estos padres no cambian solo por tener una casa o un trabajo: necesitan de un buen trabajo psicoterapéutico integral y holístico para poder dar un giro a sus diversos dinamismos disfuncionales por los que llegaron a calle, por los que se quedaron en tal situación y se deterioraron tanto con ello que perdieron a su bebé, razón por la cual, el servicio que se les ha de ofrecer ha de ser más en clave de comunidad terapéutica que de programa de apoyo.

Nota. Antes de seguir con este apartado, queremos invitar a una reflexión. Algunas políticas sociales insensibles, en muchos países de Latinoamérica, optan por abordar la solución de este tipo de realidad en calle con fuertes despliegues policiales para retirar bebés a la fuerza, acciones coercitivas que, a la vez que alimentan programas de adopción infantil que muchas veces fracasan, propician que las mamás, cuando vuelven a dar a luz, escondan a sus hijos poniéndose en riesgo para no ser apresados por la policía.

Por otra parte, aclarar antes de seguir que, si la administración, como única solución, opta por retirar a un bebé de calle, por un lado, a los 9 meses, lo más seguro es que haya otro bebé y, por otro lado, de retirarse, como mínimo debería dar a la madre la oportunidad de visitarlo y, mucho mejor, de poder recuperar a su vástago, claro está, tras hacer un proceso terapéutico con el que garantizar mínimos al bebé (ingresando en un programa de la red con el que adquirir tales mínimos). Es bajo esta motivación, y ya con la ley de parte del bebé, que no solo podemos ayudar a la madre a recuperarse y a recuperar a su bebé, sino que, con ello, estaremos facilitan-

do el hecho de poder cambiar uno de los dramas más duros de esta problemática social de exclusión y, con el tiempo, conseguiremos que cesen los partos en calle.

Es solo con este tipo de estructuras o programas de apoyo psicoterapéutico que estas personas, además de encontrar una puerta de salida de la calle, si la aprovechan, podrán llegar a recuperarse a sí mismas, su futuro y su vida y, así, ofrecer-se una vida con calidad a ellos mismos y a sus hijos.

Es para todo este proceso que proponemos todo un trabajo de rehabilitación y reinserción psicosocial progresivo, un medio estructurado con el que, poco a poco, ayudar a que la madre o padre en cuestión se vean motivados, apoyados y ayudados en reestablecer su ser holístico e integral (en pro de un camino de cambio). Un trabajo y recorrido con el que ir ayudando a distanciarse, como decimos, no solo de la calle, sino del consumo de sustancias psicoactivas, de las vivencias disfuncionales e, incluso, de la propia subsistencia en la que se perdieron (con lo que ello conlleva) en favor de una vida con sentido en la que, ya sí, puedan ser padres.

Una madre en que sea parte del colectivo de los NNAJSC, por el mero hecho de poder acceder a una segunda oportunidad y con ello poder entrar en un programa de la red (específico para su situación de madre), no solo entenderá que esto le podrá servir para desintoxicarse, sino que, tras "haber perdido" a su bebé, ahora, bajo otra posibilidad, podrá dedicarle más tiempo a este. Es en medio de este posible reencuentro que, tras despertar en ella una buena motivación al cambio, a la vez que la ayudamos a advertir cómo puede conseguir animarse a lograr un proceso psicoterapéutico de cambio (de nueve meses a tres años, dependiendo del deterioro), se le abre todo un reto en su deteriorada vida que, de conseguir superarlo, verá cómo son muchos los beneficios y beneficiados de su éxito.

Este tipo de propuestas psicoterapéuticas, en clave muy cercana a las CT, solo puede ofrecerse a perfiles de bajo o medio nivel de desestructuración y/o despersonificación, nunca a madres/padres que, en su deterioro, hayan accedido a niveles de **cronificación** (perfiles que, por muy padres que sean, exigen trabajos más intensos que, en muchos casos, son de comunidad terapéutica tradicional) sobre todo porque estos jóvenes pueden necesitar un distanciamiento "de todo" por haber llegado a este deterioro al no ser capaces de cumplir con sus responsabilidades y, en su impotencia, abandonan los recursos de red regresando a calle.

El centro específico para padres es una propuesta estructurada no cerrada que, bajo un proceso progresivo en clave de fases, deberá adaptarse a las y los usuarios y su idiosincrasia (también deberíamos poder y saber trabajar con los papás, especialmente, si contamos con ambientes separados para cada pareja o del resto de las mujeres) y, desde su realidad o dinamismo, atender a sus necesidades y disfuncionalidades ofreciéndoles un servicio que, adaptado ahora a su principal responsabilidad (criar a su bebé), les facilite momentos de inter-

vención y acompañamiento personalizado bajo los que crecer como persona. Este ha de ser un espacio estructurado no rígido y, menos aún, directivo (salvo en el hecho de retirar al bebé de la calle o permitir su salida hacia la adopción si comprobamos que no se quiere terminar con el programa), eso sí, exigente y concreto con el plan individual de cada pareja o mamá soltera.

Esta es una estructura de carácter prolongado que, con soportes integrales, ayuda a iniciar el trabajo desde el momento mismo en el que, tras la crisis de la retirada del bebé en calle (por parte de los agentes del orden y previa coordinación con la estancia de NNA), nos permita centrarnos en la motivación de los padres para recuperar a su bebé y, bajo esta motivación, conseguir convertir esto en una nueva experiencia en la que cuenten con un espacio que satisfaga sus necesidades como familia.

De estar los dos padres interesados en acceder a nuestro recurso, por lógica de vínculo, contacto y/o lactancia, optaremos primero por ofrecérselo a la madre y, de estar más deteriorado, al padre le animaremos a acudir a otra CT cercana que permita las visitas (espacio con el que, lógicamente, nos coordinaremos). La razón de este criterio no es de tipo sexista, sino que, tanto por economía de gastos (este tipo de centros no cuentan con espacios separados para hombres y mujeres) como por necesidades psicoevolutivas del bebé, consideramos más adecuado para este tipo de centros el hecho de albergar a las madres y no al revés (cosa que, según casos, se puede valorar). Por otro lado, hay que pensar que, con el tiempo, trabajaremos los aspectos psicosociales de ambos, así como los dinamismos bajo los que se deberán reencontrar ya como pareja, momento este para un trabajo específico en pro de la familia, pero que ahora no consideramos que deba ser tratado en medio del inicio del tratamiento psicoterapéutico que les ofrecemos tras retirar al bebé, sobre todo, para evitar posibles desencuentros o crisis fruto del proceso que deberán realizar a nivel individual (al margen de las que tendrán cuando entren en proceso terapéutico ya como pareja).

En esta etapa contaremos con:

ELEMENTOS PARA TRABAJAR

Primero de todo, recuperar y estabilizarse con y al bebé, consolidar procesos de contacto motivacionales en favor del inicio del proceso y cambio individual (de manera que permita la deshabituación y desintoxicación de las usuarias que consumían en calle, máxime, si han sido adictas o ya drogodependientes) a la vez que trabajamos con la familia nuclear de ambos progenitores y con los recursos comunitarios pertinentes para con su futura reinserción. Proponemos todo un proceso integral de rehabilitación que potencie las habilidades sociales y recursos psicopersonales favoreciendo el establecimiento de vínculos saludables entre la madre y el niño, su cuidado y refuerzo en el vínculo de apego al tiempo que profundizamos y ayudamos a tomar conciencia del daño ocasionado en ella hasta la fecha a causa de la vivencia tanto de calle como de exclusión y/o habituación a dinámica disfuncional (en ambos).

Nota. En el caso de que la joven cuente con familia estable, podremos trabajar con ellos incluso vía judicial, de manera que nos permita que colaboren para que el bebé conviva en su hogar por temporadas, eso sí, bajo las condiciones del programa y en un proceso más real y adecuado para con el bebé (sin perder la motivación de la madre, pero sí que esta descanse o pueda centrarse en su proceso en momentos de crisis).

OBJETIVO DE LA ESTRUCTURA

Al estilo de las comunidades terapéuticas, buscamos consolidar procesos motivacionales de cambio de manera que permitan la deshabituación y desintoxicación, así como un proceso de autoconocimiento, profundización y deconstrucción junto al de reactualización para que, trabajando paralelamente con la familia nuclear de ésta/e y con los recursos comunitarios necesarios, podamos llevar a cabo una exitosa y futura reinserción psicosocial. Un proceso integral de rehabilitación que potencie las habilidades sociales y recursos personales de estos y que favorezca el establecimiento de vínculos saludables entre madre y niño/a, así como los mínimos para con una paternidad responsable (coordinando trabajos al estar el padre en otra CT, independientemente de que continúen siendo o no pareja al terminar el proceso).

TIEMPOS

Una vez más y observándose que en esta estructura sumaremos los objetivos y trabajo de las estructuras terapéuticas de Acogida, Comunidad Terapéutica y Reinserción, el tiempo del proceso no será inferior a 9 meses ni superior a 3 años (no queriendo decir con ello que la mamá deba de estar en la estructura este tiempo, pues la reinserción se deberá terminar en su casa familiar antes de que cerremos el proceso). Por otro lado, el bebé, de no ser recuperado totalmente por la madre en cuestión, contará con un tiempo no superior a un año y medio para ser derivado a un hogar de adopción una vez lo autorice el juez correspondiente.

INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS

De la mano de un equipo transdisciplinar, ofreceremos diversos procesos sistémicos, entrevista motivacional, dinamismos en clave emocional (bioenergético), encuentros y convivencias en clave gestáltica y psicodramática, procesos de sentido y toma de conciencia en pro de un proyecto de vida coherente y estable (logoterapia), así como trabajo en temas de ocio y tiempo libre (grupo de iguales, pareja, etc.).

NÚMERO DE JÓVENES A ATENDER

Debido a lo complejo y dinámico del trabajo con estas muchachas y sus bebés, el programa no se recomienda para más de 15 jóvenes junto con sus bebés, algo que hará una población de unas 30 o 35 usuarias en el caso de tener otros hijos (menores de 4 años). Solo en el caso de contar con espacios separados, se ve la posibilidad de traba-

jar con papás y mamás, eso sí, diferenciando los espacios de convivencia y de ocio, así como dejando bien claro que la dinámica se rige por el cuidado de los bebés y no de la amistad o relación comunitaria.

EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO

Psiquiatra especializado en drogodependencias, psicólogo clínico con conocimiento en abordaje sistémico, un psicólogo educativo, tres terapeutas (con diversas formaciones psicoterapéuticas), tres educadores (expertos en trabajo con familias, en formación y orientación laboral y en gestión del ocio y tiempo libre), policía y trabajador social.

ESTRUCTURA Y MEDIOS

Dormitorios para bebés y de mamás con bebés, baños, patio o parque infantil con cancha multideportiva, equipamiento para el trabajo terapéutico y de ocio y tiempo libre, sala para reuniones y trabajo grupal (seminarios, espacios de encuentro, grupos familiares...), además del equipamiento de materiales y de instrumentos de escritorio que faciliten el trabajo técnico de oficina (teléfonos, computadoras, impresoras, etc.).

Nota. Como los bebés podrán ser los primeros en llegar al servicio y debido a que los padres podrían tardar en llegar, es por lo que hemos de contar con espacios para atenderlos en todo lo que se necesita para su cuidado.

CRITERIOS DE COORDINACIÓN CON LA RED LOCAL ASISTENCIAL

Este servicio se coordina con técnicos de calle, programas de Acogida y trabajadores sociales de la red para la reinserción de las mamás (con o sin su pareja) y su bebé. También se podrían coordinar tanto con programas de apoyo como de reinserción, dependiendo del perfil o la problemática. Para el trabajo con familias se podría contar e incluso derivar al CAIF (**ver Anexos 7, 8 y 15b**). Solo en el caso de no superar lo acordado judicialmente, se daría el paso para que este bebé sea entregado al sistema de adopción nacional en pro de su derecho a contar con una familia.

VARIABLES PARA TENER EN CUENTA

En este programa, tanto el ambiente de trabajo como los criterios y objetivos de funcionamiento deberán ser readaptados constantemente dependiendo de la edad, el perfil, la problemática y la disfuncionalidad de las jóvenes o madres que atendamos, siempre respetando las normas de convivencia y la protección e intereses del bebé.

En este tipo de servicios es importante diferenciar los perfiles poblacionales según edad y tiempo en calle. Para ello, y tal como se sugiere en el siguiente cuadro, se contará con distintos niveles y especificidades de intervención según etapas u otras estructuras de trabajo psicopersonal.

Edades	Contacto	Permanencia	Pertenencia	Cronificación
13-15	CAIF y Programa de Apoyo	De haberse generado adicción, iría primero a INT donde se evalúa su nivel disfuncional para ir a CT, a este programa o a Reinserción	PCT, CT, CAIF y luego Programa de Apoyo	INT*, PCT y CT tradicional según grupo de edad y Programa de Apoyo
16-21 +21	Potenciar factores de protección, identificación de intereses personales y Programas de Apoyo - CAIF	INT, PCT, CT tradicional según grupo de edad y Programas de Apoyo	INT, PCT, CT tradicional según grupo de edad y Programa de Apoyo	INT, PCT, CT tradicional según grupo de edad y Programa de Apoyo (seguimiento psiquiátrico)

* INT: Fase II de Intermedio

Elaborado por José Álvarez Blanco.

Nota. En el análisis del perfil de usuario, son dos los apartados importantes para su revisión: uno en relación con la figura de los papás y su posibilidad o no de beneficiarse de esta estructura (más aún si su pareja no quiere o desea seguir en calle o con consumo de drogas); otro en relación con lo adecuado o no de que las mamás en proceso de gestación puedan también beneficiarse de tal estructura. Para ambos perfiles y dependiendo de la cultura del país, formación del equipo y tipo de estructura con la que contemos, desde VPLat, creemos que son viables ambas opciones en el centro, siempre adaptando la estructura y los objetivos e incluso la dinámica del centro a estos.

OTRAS OBSERVACIONES

Es en medio de esta propuesta que, ahora, también queremos hacer mención a una parte del colectivo de los **NNSC,** un grupo que en pocos lugares hemos visto que se le atienda adecuadamente y que suelen terminar siendo un "eslabón perdido" de muchas de las redes de trabajo social local, más que nada, por lo difícil de su ayuda y lo cronificado de sus finales. Nos referimos a esa infancia en calle comprendida entre los 2 y los 9 años, un colectivo al que el impacto de estar en calle y la pérdida de vínculos estables les lleva a peores extremos y escenarios patológicos; además, pasando más de 9 años en calle, terminan por confundirse y dañarse crónicamente. Este es un grupo infantil que ni es para centros terapéuticos cerrados ni, tristemente, para los sistemas de adopción (poca gente es la que adopta un niño sabiendo que ya ha estado en calle y que su dinamismo vincular está dañado) por lo que, de entrar en un programa (y más si es de corte directivo o masificado con una duración

de más de tres años), vemos cómo se pierden psicoevolutivamente, se dañan y terminan por generar diversas patologías (aunque no todos, claro está).

Desde VPLat, para prevenir que este subgrupo infantil en situación de calle termine atascado y masificado en centros juveniles de la red (en muchos casos hasta su mayoría de edad), para que no se les dañe tanto en su dinamismo psicoevolutivo, especialmente a nivel psicoevolutivo, vincular y/o de apego (propiciando con el tiempo daños a nivel psicosocial bajo factores disfuncionales psicosexuales), vemos necesario impedir que pasen su infancia bajo programas de la red (y más si estos están masificados), ya que se pueden conseguir mejores resultados bajo propuestas o estructuras como las que a continuación expongo.

- **Pisos de apoyo.** Estos espacios son coordinados, normalmente, por un grupo de trabajadores sociales o educadores que deberán hacer las veces de padres y acompañar, bajo cierta normalidad convivencial, el vivir cotidiano de un grupo concreto de jóvenes que no cuentan con una familia (y ya siendo mayores para ser adoptados), para que, de esta forma, puedan tener el derecho a una vivencia y experiencia pseudofamiliar en la que, entre todos, cubran las necesidades psicoevolutivas de estabilidad psicoafectiva con la que establecer lazos y vínculos funcionales. En una experiencia que haga las veces de "familia", es crucial que no se dé muy a menudo el hecho de variar la figura del padre o tutor (según contratos o lo que fuera). Al margen de esto, si se dan tales cambios, los lazos fraternales entre "hermanos" se mantendrían, forjando una pseudoestabilidad que, por lo menos, garantice ciertos mínimos estables en tal vivencia. En muchos de estos centros, llegada la mayoría de edad y su emancipación, se mantiene el derecho a seguir teniendo contacto con el centro por mera estabilidad en beneficio de todos (tanto de los que se quedan como de los que se van). Esto se puede llevar a cabo por medio de visitas, a través de convivencia en tiempos festivos (navidades, etc.) o incluso en épocas vacacionales. Esto lo decimos porque los jóvenes vuelcan entre sus iguales los lazos de vínculo ("hermanos") y romper tal encuentro es disfuncional para todos. Hay experiencias en las que, tras cumplir los 18 años, se invita a varios jóvenes a seguir juntos en espacios ya independientes; jóvenes con los que mantendrían soportes afectivos y vínculos estables. Es más, hay casos en los que se les ofrece poder seguir en contacto con el profesional de turno que monitorice la buena evolución de tal experiencia.

  Este no es un espacio terapéutico y sí educativo, pero normalizado y muy similar al clima que cualquier familia pueda ofrecer de manera estable y cotidiana.

- **Familias sustitutorias.** Esta propuesta se oferta a través de familias normalizadas de nuestra sociedad que han sido preparadas y formadas para poder incluir a un joven "inestable" por su situación y así, conocedoras y capacitadas, puedan dar este paso de manera segura, estable y adecuada a su entorno afectivo y al menor. Este

ha de ser un espacio estructurado con buen clima afectivo, más aún teniendo en cuenta su realidad temporal, y con tendencia a mantener contacto con el referente del niño. Son espacios con normalidad de convivencia que busquen, bajo su transitoriedad (padres en un hospital, cárcel o calle, etc.), poder evitar mayores daños en el joven, además de contrarrestar sus posibles consecuencias en los dinamismos de crisis. Un medio que evita, sobre todo en los más peques, el impacto de estar en solitario bajo un programa, especialmente si es masificado, ya que, de esta forma, podrán seguir con relativa normalidad con su colegio, amigos, etc. a la par que, viviendo en este ambiente más normalizado, podamos (los técnicos, posible familia extensa y usuario) ir viendo mejores opciones con las que, a largo plazo, les vayamos generando más estabilidad, autonomía e independencia.

Si bien no suele ocurrir, en este tipo de opciones sí se suele dar el paso o posibilidad al proceso de adopción de alguno de los infantes acogidos, en especial, cuando se ve claramente que los padres naturales no son opción o posibilidad de continuidad. Lo que conlleva este problema es que la ley y los procedimientos judiciales se ofrezcan desde el principio bajo esta nueva posibilidad y, por el bien de todos, faciliten tal paso.

- **Acogimientos técnicos transitorios (o no).** Muy parecido al espacio de la familia sustitutoria, este novedoso recurso es para jóvenes mayores de 6 años cuyo comportamiento denota "daños" y sus necesidades pasan por una atención más personalizada, permanente o profesional (cuente o no con familia). Esta propuesta se puede dar bajo un matrimonio o un mero profesional de las humanidades, eso sí, que opte por vivir permanentemente con el infante, ya sea como si fuera su "hermano menor" o, dependiendo de la edad, como si fuera su hijo. En ambos casos, estos contarán con el apoyo y seguimiento de un equipo profesional bajo el que le ayudaremos a identificar, diseñar y evaluar pautas psicoeducativas y terapéuticas para la recuperación o mejora de este infante. Tras el éxito del proceso, o bien el infante regresa a una estructura natural, o bien sigue con el técnico (si este quiere optar a una tutoría legal o, incluso, a una adopción permanente).

Resumiendo: todas estas estructuras son más amplias de lo que aquí se expone, aunque lo que buscamos en esta ocasión es presentarlas y, de contar con vuestro interés, os animamos a que encontréis en la literatura técnica los elementos con los que podáis conocerlas mejor, ponerlas en práctica, evaluarlas y, quién sabe, si propiciar nuevas propuestas.

Otra de las posibilidades terapéuticas que creemos que debe ofrecerse dentro de una buena red asistencial local (en coordinación con la fiscalía y los jueces) es una estructura o programa que permita el trabajo con jóvenes en conflicto con la ley. Un colectivo al que, no solo desde VPLat, creemos que se le tiene muy dejado o no muy en cuenta. Hoy en día, en Latinoamérica (salvo de manera coerci-

tiva), en muchos casos, no se le atiende para favorecer una adecuada y necesaria prevención o, llegado el caso, para que cuenten con mejores estrategias para con su reinserción. Pero veamos lo que proponemos en el siguiente apartado.

I. PROGRAMA PARA INFRACTORES EN CLAVE DE ACOGIDA

(Ver Anexo 13)

Una primera cualidad que ha de advertirse en este tipo de propuesta, y que suele conllevar la mayoría de estas estructuras (sobre todo al pretender desarrollar un proceso o trabajo terapéutico), es que, en la captación de usuarios, por ejemplo desde calle, no se debe dar ni acompañar al infante a la fuerza o bajo presión (fácilmente ejecutable), sino que, apostando por trabajar a favor de su toma de conciencia y motivación al cambio (en línea con la entrevista motivacional), conseguiremos que cada futuro usuario se disponga mejor al conocimiento e interés de esta propuesta; un ejercicio que se debe realizar de manera progresiva y según el joven vaya dando muestras de estar interesado en ello. Es para esto que, buscando primeramente la cercanía y el contacto con el nuevo usuario y solo tras una sentencia del juez de mínimo 2 años, nos dispondremos a presentar y animar al futuro usuario a que empiece con sus cambios para demostrar motivación, sea donde sea que esté (pidiéndole al juez por escrito tal opción o también a través del centro cerrado en el que se encuentre). Todo ello sin engañarle, que vea que el proceso que le ofrecemos le permite ciertas comodidades (menos riesgos y conflictos que estando en el centro cerrado) a la vez que le requiere exigencia e intensidad por su carga psicodinámica.

Si el joven se siente interesado por el servicio que le ofrecemos, da muestras de ello y empieza con los primeros cambios (pequeños y a nivel muy personal), es cuando debemos aprovechar tal motivación para que recuerde la indignación y/o posible rechazo que probablemente experimentó al entrar al recurso penitenciario y, entonces, hacer de esto algo que ahora será lo que nos ayude a reenfocar su interés para con nuestro recurso y, desde el proceso de cambio que le ofrecemos, su motivación a tal proceso.

Si algo hemos comprobado desde nuestra experiencia en centros cerrados judiciales, eso es lo necesario para el éxito de este tipo de propuestas: de poder encontrarse nuestro educador o técnico motivacional cercano a nuestro futuro usuario en momentos difíciles del joven (cuando se le detiene, en comisaría o cuando se dicta la sentencia), esto mismo hace que, habiéndose conocido en tales momentos (de manera cercana y proactiva), esta experiencia sirva ya de referente para con la futura relación que se pueda dar entre ambas partes (sobre todo si reaparece o se reencuentran en el patio del centro de reforma al que ingrese). La relación de cercanía que proponemos, entre otras cosas, ha de ofrecer seguridad, interés y afecto y ha de mostrar nuestro recurso o lo que debería hacer para ingresar en este. Pero claro, es más fácil y práctico fingir y engañar, claro está.

Es desde ese primer vínculo que el educador estará en mejor posición para aprovechar la crisis de adaptación al centro de reforma y así favorecer la motivación al cambio e ingreso a nuestra propuesta psicoterapéutica, una vez más, sin engaños ni manipulaciones por nuestra parte.

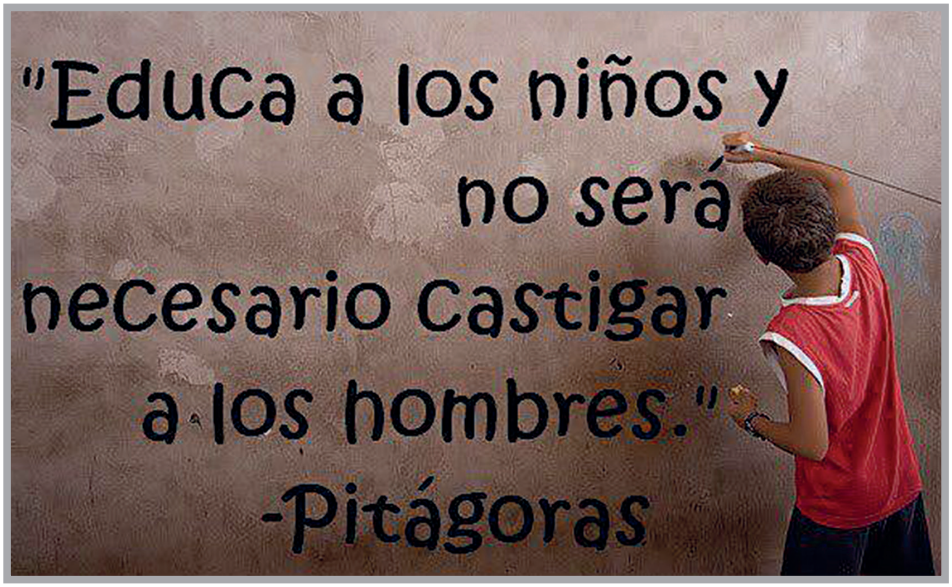
Nota. Entendiendo lo importante de la relación del técnico motivacional con este tipo de perfil o joven, también nos resulta importante mencionar cómo, por ejemplo, este educador nunca deberá ser quien ejerza autoridad directa sobre el joven, a no ser que sea por riesgo para con este, otros NNA, o daños mayores a terceros. Este técnico deberá ser una figura de "hermano mayor", alguien en quien confiar en todo momento y en el que apoyarse, tanto él como nosotros (como equipo), en el difícil entendimiento e interiorización de cualquier experiencia psicoeducativa o terapéutica que trabajemos con el joven bajo límites o consecuencias. Este profesional ha de ser una figura imprescindible en el proceso, un Pepito Grillo que aconseja a Pinocho lo mejor para sí y su futuro, alguien con el que ir construyendo la que posiblemente será su primera experiencia de apego adecuado (algo básico para la estabilidad afectivosexual y, en el futuro, para su reinserción o reinclusión). No viéndose como un colega, sí apostamos por que todo joven en centro de reforma debería contar con un referente indirecto de manera que le ayude a aceptar, situar o gestionar sus conflictos.

Posibilitar una buena relación entre el técnico y el futuro usuario que se han conocido previamente en el juicio o nada más entrar en cárcel supone para el joven seguridad, cercanía, afecto, escucha, respeto, orientación, etc., que son factores no solo saludables para este, sino que, de saberse manejar adecuadamente bajo habilidades técnicas, ayudarán al joven a llegar a una buena toma de conciencia y discernimiento, todo de manera que podamos ayudarle a situarse entre lo que es posible obtener y lo que no (sobre todo pensando en su nueva situación de privación de libertad). La importancia de esto que proponemos radica en que, si no se plantea de este modo u otro similar, es muy difícil preparar a un joven tan dañado para que, en medio de una gran crisis de adaptación, vea claro el hecho de entrar en un recurso terapéutico de profundización. Por otro lado, el tiempo va en contra de conseguir que, en medio de tal crisis y/o cambio en su vida y una vez adquiera los códigos del centro de reforma en el que se encuentre, el joven facilite la confianza en detrimento de sus resistencias sin reproducir los mecanismos de un entorno hostil (como son los centros de reforma) en lugar de optar a un nuevo recurso.

De optar al recurso y siendo conscientes de que nuestro futuro usuario no ha pasado por etapas de preparación a recurso psicoterapéutico (tipo la de Orientación, etapa I de la Acogida), es sencillo entender que el joven no ha vivenciado tiempos necesarios para reflexionar ni se ha beneficiado de dinámicas de aproximación a tal recurso. Esto es algo que, de no tenerse en cuenta, no solo le condiciona, sino que aumentará los mecanismos de resistencia al cambio y/o desconfianza de este joven. Es por todo ello que debemos ser conscientes de que lo que estamos acompañando es una entrada directa a estructura y recurso terapéutico, algo que, de hacerse mal, condiciona la adaptación a este servicio y contribuye a su nula interiorización o buen uso. Cualquier joven que entra a este tipo de recurso terapéutico, al principio, deberá

contar con un tiempo para su proceso de adaptación, comprensión y entendimiento; en ello, será importante discernir si le conviene o no estar ahí para luego, si se motiva encontrándose en Intermedio (fase II de Acogida), poder demostrar los mínimos de la exigencia que los objetivos de esta etapa conllevan (cosa que no suelen mostrar fácilmente estos jóvenes en conflicto con la ley), pues, de hacerlo así, ya podría continuar el cumplimiento de su condena en nuestro recurso y pasar a las siguientes fases. Hemos de entender que este paso o ingreso a centro de tratamiento no solo es importante y necesario, sino que, de no hacerse bien, mostrará al novel usuario que no está preparado ante sus iguales, por lo que le impedirá dar un buen paso entrando en recurso y, por supuesto, le impedirá disponerse a todo lo que conlleva una deshabituación y posible desintoxicación.

Otra nota importante para añadir en este preámbulo es que se ha de permitir la entrada y estancia en recurso psicoterapéutico solo si el joven demuestra que quiere estar de verdad. Por mucho que quiera aprovechar la sentencia para no estar o no seguir en recurso penitenciario cerrado (de tratarse de una oferta en clave de "Justicia Terapéutica"), sus ganas de no volver a cárcel o incluso el miedo a estar ahí (en cárcel) no han de ser motivo suficiente para dejar entrar o mantener al novel joven en estructura; es más, si no quiere estar en recurso (o solo estar para aprovecharse de este), es inadecuado que siga en esta etapa porque quema el recurso, porque su actitud puede afectar a los compañeros y al mismo equipo técnico e incluso porque hay casos en los que vemos que afecta al joven mismo en cuestión, lo que nos llevará a pedirle que experimente los costes



http://www.felicitame.org/fotos/frases-de-educacion.html

y dinámicas del centro cerrado o penitenciario y, desde ahí, volvamos a ver lo adecuado o no de solicitar nuevamente el regreso. No olvidemos que buscamos reeducar, no adiestrar y, de ello, hacer un proceso libre con el que interiorizar factores psicosociales personales e íntimos sin obligar a cambios conductuales ni, mucho menos, forzarlos.

De darse adecuadamente el paso o ingreso a nuestro recurso, trabajaremos por y con el joven desde los objetivos y criterios de la fase de Acogida (etapa de Intermedio y Precomunidad, vistas anteriormente –**ver Anexo 3a**–) y ya, junto al grupo de iguales, veremos si consigue entrar en estructura comunitaria o CT. Un trabajo que no solo tiene beneficios y refuerzos psicopersonales, sino que, desde su exigencia y contenidos, dará mayor serenidad y estabilidad al joven que así los transite en beneficio de su autonomía y reinclusión social, algo que no es fácil de conseguir así, sin más, y menos desde la sola vivencia o experiencia de estar en un centro penitenciario cerrado u otros espacios de reclusión judicial.

Así pues, habiéndose demostrado a sí mismo, a su grupo de iguales y al equipo técnico que no solo quiere cambiar, sino que ya está en ello, estaremos en buena posición para empezar con el proceso de profundización (mínimo de 3 a 6 meses y en clave de Precomunidad). Llegados a este punto, este es un momento del cambio en el que el joven podrá optar a la dinámica y estructura comunitaria, ya sea porque existe en ese mismo centro de reforma o porque el juez lo permite saliendo a la que exista en la red local, claro está, una que el juez pueda utilizar (lógicamente, una cerrada) porque garantiza la seguridad y, así, poder derivar a la estructura correspondiente según necesidades del proceso y objetivos.

Todo este trabajo, que sigue siendo bajo cumplimiento de sentencia[58], se da en clave restaurativa incluso trabajándose con programa cerrado, igualando las exigencias de seguridad a las de cualquier usuario de otro centro de reforma. Esto será así hasta que termine su proceso ya en una CT, pues no se saldrá de este recurso hasta recibir su correspondiente alta terapéutica, pudiendo considerarse con ello cumplida la condena[59] (en el caso de todos los jóvenes provenientes de centros de justicia) si culminan con éxito su proceso psicoterapéutico (y les aseguro que no es fácil ni se da de cualquier manera); una estrategia que se contempla en "Justicia Terapéutica", derivada de la "Justicia Restaurativa".

Como no hemos de pecar de ingenuos, al joven que veamos que pide venir con nosotros para no cumplir condena en centro penitenciario, se le ha de enca-

58 Es tras la sentencia judicial que el juez brinda la opción de ir a un centro de infractores judiciales o a un programa de rehabilitación en el que solo se da el cumplimiento de la condena si el adolescente ha realizado todas las etapas satisfactoriamente llegando al fin del programa con éxito (si no, regresaría a cárcel a cumplir la condena y el tiempo en estructura no le servirá para nada).

59 Cumplir condena bajo sentencia en un recurso de Acogida conlleva que la ley lo reconozca y los jueces lo vean como un recurso de rehabilitación. Para ello es importante que los políticos apuesten por este tipo de recursos, los legisladores lo comprendan y los jueces lo conozcan, si no, todo estará llamado al fracaso.

minar a que se comprometa no solo bajo mínimos, sino mediante aquello que le ayude a ver tal engaño o que, mientras se da este proceso, le permita cambiar de actitud. Es para esto que le debemos ayudar a demostrarse que va en serio en su tratamiento y, luego, que puede mantenerse en estos mínimos y conseguir transitar por las etapas y objetivos subsiguientes de nuestro recurso denotando, ahí sí, nivel e interiorización.

Por otro lado, la dinámica que ofreceremos a todos los candidatos a CT bajo este recurso ha de ser proactiva y propositiva a la vez que exigente y clara, cercana y personalizada. Esto a veces es un problema a conjugar, pues muchos jóvenes pueden ver como único beneficio de nuestro recurso el hecho de estar en nuestro centro no tanto para hacer un proceso, sino para evadir el ingreso a cárcel, notándose tal actitud precisamente en su respuesta ante este binomio de exigencia y honestidad, momento en el que, tras varias pruebas y fallos, es mejor invitarle a que abandone el recurso y, ya en el centro penitenciario, vea si le interesa regresar con más claridad y exigencia. Por ejemplo, cuando desde un encuentro de la mañana se les llame a todos al orden por descuido o falta de convivencia general y no haya cambio, en casos por violencia o incluso por reiteradas mentiras, vemos necesario que alguien tome distancia del recurso, no por castigo, sino para preservar el clima de trabajo o su nivel de exigencia.

En ello, y pensando en lo ideal, una estructura penitenciaria que cuente con una CT dentro de sus instalaciones, nos ha de permitir identificar claramente:

ELEMENTOS PARA TRABAJAR

Refuerzo constante en la toma de conciencia personal (bajo el que verbalizar: "Yo tengo un problema…"), continuar con la deshabituación, mejorar en la motivación personal al cambio (para optar a la derivación a CT), potenciar el ocio saludable con mínimos y en niveles de responsabilidad, coherencia de sus decisiones y/o acciones grupales y, también, poder trabajar con la familia de nuestro usuario, incluso derivándola al CAIF correspondiente no solo para la obtención de datos técnicos y/o diagnóstico, sino también beneficiando el papel coterapéutico que esta puede suponer para el joven, su proceso y su futuro social.

OBJETIVO DE LA ESTRUCTURA

Preparar a nuestros usuarios al proceso comunitario bajo un aumento de la motivación al cambio, la toma de conciencia y la asunción de responsabilidades es algo que nos permite iniciar las dinámicas de deshabituación y desintoxicación y, a través de estas, un trabajo en el ocio saludable y en los distintos niveles de responsabilidad personal y de coherencia (ya sea en la toma de decisiones como de cara a adquirir hábitos adecuados con los que profundizar en su personalidad más disfuncional). Un esfuerzo que permita al joven prepararse para ir luego a CT y, desde ahí, ahora sí, deconstruir y reactualizar lo que le resultó inadecuado o le haya propiciado disfuncionalidad. Todo ello en beneficio de su recuperación y futura reinclusión

psicosocial, algo que, previniendo sus mecanismos de recaída o procesos disfuncionales más sobresalientes, le ayude a iniciar su proceso de cambio.

Solamente si se alcanzan todos los objetivos, podremos dar el paso a una derivación a CT de manera que no sea un fin en sí mismo (por lo que en algunos casos pueda suponer salir del centro), sino un medio de preparación, conocimiento y fortalecimiento en el joven para con su futura vida y en relación con la responsabilidad de su pasada acción o delito. Con esta propuesta, buscamos redirigir la motivación y objetivos del joven no tanto en relación con el cumplimiento de la condena (que también), sino que, con su estancia en el centro penitenciario (o centro de reforma alternativo en programa cerrado donde el juez permita el cumplimiento de condenas), nos ayude a propiciar una dinámica de verdadera rehabilitación y reinserción.

TIEMPOS

Si bien no sabemos desde dónde llegarán al centro penitenciario (juzgado, derivado de otro centro penitenciario, programas de reforma, etc.) ni por cuánto tiempo (a nivel judicial), en relación con el trabajo y tratamiento psicoterapéutico, sí sabemos que el tiempo de estancia en tal recurso ha de estar claro desde el principio y dependerá de su perfil disfuncional más que del tiempo de la condena. Por ello, la temporalidad será algo que se irá observando en la medida que el joven dé pasos, que vaya permitiendo que se le conozca y verifiquemos su motivación. Como ya hemos mencionado anteriormente, si no se ven avances, desde el equipo terapéutico no nos pronunciaremos en temporalidad de proceso; de hecho, se puede interrumpir tal proceso para que tome distancia del recurso y, volviendo al centro penitenciario, compare, reflexione y decida. Una vez más, sabiendo que esta dinámica nunca deberá superar los 3 años.

EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO

Requerimos de un buen educador motivacional, un psicólogo clínico, psicoterapeutas, médico y enfermera/o, a poder ser, todas/os expertas/os en drogodependencias (con posibilidad de coordinarse con psiquiatría externa) y un trabajador social (claro está, dependiendo del número de usuarios, que aconsejamos que no sea mayor de 25).

ESTRUCTURA Y MEDIOS

Espacio independiente para el trabajo psicológico, salas de recepción y de reuniones (seminarios y espacios para el trabajo grupal, individual, con posible grupo de iguales y familiar), patio o cancha multifuncional con posibilidades diversas para el deporte y el ocio organizado. Un espacio y dormitorio o habitación protegida de drogas. Necesitamos de un adecuado equipamiento en cuanto a materiales e instrumentos de escritorio que faciliten el trabajo técnico de oficina (teléfonos, computadoras, impresoras, etc.) y de intervención psicoterapéutica y pedagógica.

CRITERIOS DE COORDINACIÓN CON LA RED LOCAL ASISTENCIAL

Este recurso solo se coordina con Fiscalía, pues, de solicitarse desde otras estructuras, éstas deberán coordinarse primeramente con justicia y es que, la entrada a recurso deberá depender, primero, del juez mismo y, luego, del director del centro penitenciario o de reforma en el que se encuentre el joven que desee optar a nuestro recurso. Para el trabajo con familias se debería poder contar con derivar a un CAIF local (**ver Anexos 7, 8 y 15b**) y, para la reinclusión o etapa de reinserción, con las estructuras correspondientes de la ciudad donde vaya a vivir este joven (todo ello bien reflejado en su sentencia y bien coordinado).

VARIABLES PARA TENER EN CUENTA

Llegados a esta clase de estructuras, el interés por hacer este tipo de procesos psicoterapéuticos ha de partir del joven. En este caso, suele ser normal que esta motivación se base en evitar la entrada a recurso penal cerrado, pero esto no tiene que suponer no poder trabajar o pedir al joven que demuestre su interés, motivación y/o necesidad de ayuda (antes y durante el proceso); lógicamente, es una dinámica que aprovecharemos para revertir su intencionalidad y convertirla en deseo de cambio. Para todo ello, contaremos con un tiempo de pre-entrada a recurso durante el que verificar y decidir sobre la posibilidad de trabajo terapéutico, lo suficiente como para hacerle ver que no somos "los salvadores de nadie" y ayudarle a construir una buena motivación de cambio para entrar en un proceso desde el que demostrarse mínimos a sí mismo.

En otros casos, podremos pedir al joven que entre en el recurso penitenciario y sea desde allí desde donde se piense lo que para él podría ser más adecuado. Eso sí, en todo momento, el clima, objetivos y dinámica seguirán el planteamiento de la Acogida (ver en este Manual).

Por otro lado, en el caso de contar con una sentencia judicial de baja temporalidad, no se deberían reducir los ritmos y tiempos del trabajo que ambas partes quisiéramos llevar a cabo en el recurso y/o tratamiento, ya que este no debería estar nunca supeditado a lo judicial y sí a lo personal o necesario. Y es que, en el caso de que el joven en cuestión optase al recurso terapéutico y se comprometiese a hacerlo adecuadamente, al ver que llega la finalización de su tiempo judicial o de cumplimiento de condena, éste no debería irse nada más ver que ha cumplido tal plazo, sino que ha de permanecer en recurso el tiempo que quedó reflejado en su día en el contrato terapéutico que firmó al entrar, ya que accedió a esta propuesta aceptando esta condición.

Si abandona el centro antes de tiempo y sin haber concluido satisfactoriamente su proceso, lo hará sin el alta terapéutica por nuestra parte y con nuestra advertencia e informe judicial pertinente, independientemente de lo que esto pueda conllevarle ante el juez.

J. PROGRAMA PARA INFRACTORES EN CLAVE DE CT (VER ANEXO 14A)

Habiéndose dado previamente la etapa de Acogida de manera exitosa y siguiendo con el estilo residencial cerrado que cualquier juez exige, ahora trabajaremos hacia la profundización en aquellos factores que propiciaron que el joven no haya podido desarrollar autonomía en su proceso personal; todo ello bajo los beneficios que nos aporta el trabajo en una comunidad terapéutica, a poder ser, de estilo clásico y menos directiva (**ver Anexo 3b**) y es que, por mucho que estemos con jóvenes en conflicto con la ley (yo incluso me atrevería a decir que, precisamente, es por esto mismo que no podemos trabajar así) no es adecuado buscar la interiorización de los procesos a base de presión o exigencia externa, algo que sabemos que no se mantiene en el tiempo y está siempre condicionado en sus beneficios a que quien ejerce esa autoridad esté presente, impidiendo toma de decisiones o autonomía.

Nota. Vale la pena advertir cómo hay quien cree, erróneamente, que este tipo de perfil juvenil rebelde, violento y siempre tildados de disociales requiere de "mano dura" para ser reconducido (muchos dicen "adiestrado"). Y es todo lo contrario. Por otro lado, no vamos a ser ingenuos y, mientras ofrecemos un recurso que sea diferente a lo vivido en su casa, colegio o calle (violencia), hemos de, "con mano izquierda", saber propiciar el aprendizaje de esto mismo: responsabilidad, exigencia y límites (todo un arte), algo que, si no se hace bien, hará que desarrollen, una vez más, los mismos recursos y mecanismos que le llevaron a sobrevivir en tales dinámicas de subsistencia y/o adaptación.

Si ya es difícil definir las comunidades terapéuticas habiendo tantas opciones o maneras de situarlas, las que se dan en centros de privación de libertad o cárcel son todavía más difíciles de acotar, ya que depende mucho del estilo, espacio, dinámica y/o medidas de presión (policía) del propio centro donde se vayan a establecer. Con todo esto, dar forma a sus recursos y/o declarar sus dinámicas (siendo esto mismo lo que las define) se puede hacer solo dependiendo de estas mismas condiciones y/o limitaciones.

Haciendo un esfuerzo basándonos en comunes denominadores, diremos que los mínimos en los que esta propuesta se ha de presentar a los jóvenes (y a los jueces) se encuentran bajo la idea de que son espacios donde existen normas como no a las drogas y no a la violencia o al boicot de las actividades (las tres mínimas para con este tipo de espacios); un estructurado entorno de trabajo psicoterapéutico donde aceptar la dinámica de "la casa" que conlleva el hecho de asumir un método de mutua ayuda y, todo ello, sin que se entienda como un lugar de paso del tiempo, estancia o mero cumplimiento (esto último es nuestro peor enemigo); un lugar en el que se exige disposición al trabajo y participación "del" y "en el" proceso de uno mismo y de los compañeros (bajo pura filosofía de la autoayuda que ya vimos en el apartado de comunidad terapéutica).

Para este difícil recurso, propondremos que, en todo momento, se mantenga un modelo y clima de trabajo a través de la intervención grupal en beneficio

de las etapas de tratamiento histórico, resolución de conflictos, mejora en habilidades, etc., eso sí, diferenciando los momentos en los que resulta más difícil abordar las experiencias más incomodas de trabajar en grupo como son los abusos sexuales o ciertas experiencias sociales o de calle, pero hacerlo mientras buscamos un creciente nivel de comunicación, expresión, autorresponsabilidad personal y de servicio al grupo. Tal dinámica comunitaria se basará en la exomologesis (o confesión abierta) a favor de un trabajo más de grupo de autoayuda que de clínica o corte psicológico tradicional en el que el terapeuta sea un dinamizador y no un director de procesos, por lo que su horizontalidad es necesaria. Buscamos ayudar a conocerse, profundizar, deconstruir y reactualizar todas y cada una de las variables psicopersonales disfuncionales (cognitivas, emocionales, conductuales y existenciales) que causaron la entrada del joven a recurso penitenciario además de su deterioro, tanto en su casa como en el colegio o ya en calle.

ELEMENTOS PARA TRABAJAR

Los mismos que si se tratase de una CT, ahora de carácter cerrado debido al límite judicial que tiene nuestra relación vincular. Por otro lado, ya que careceremos de directividad, los retrocesos a Acogida (o regreso a centro penitenciario) no solo deberán ser posibles, sino que, en muchos casos, serán reiterativos, necesarios y/o motivacionales. Para ello, y en favor de una buena coordinación, el juzgado, deberá entender lo que es el proceso de cambio, sus ritmos y crisis conjuntamente al papel de las recaídas (necesarios momentos de reflexión) o retrocesos, todo como parte del proceso general y, para que esto se logre, animamos a dar formación en los equipos de asesores judiciales previamente a la apertura de este tipo de recursos.

En esta etapa es necesaria una actitud dinámica en el joven y, por parte del técnico, proactiva o propositiva y nunca en clave de "salvador" o "perseguidor" (ver Cadmann). Con esta actitud acompañaremos los procesos de identificación, profundización y conocimiento personal, dinámicas básicas con las que el individuo pueda percibir, profundizar, deconstruir y reactualizar todas aquellas variables y/o pautas que le llevaron a cometer infracciones o delitos, dañarse o perderse en estos. Conjuntamente a todo ello, o no, necesitaremos el análisis de los procesos psicoadictivos y/o dependientes que, previos a tales dinámicas personales delictivas (o no) se le relacionen complicando su perfil. El trabajo que se pretende potencia las habilidades sociales del usuario, el refuerzo de su autoestima y la motivación al cambio facilitando el aprendizaje "de" y "en" sus recursos para poder optar a una estabilidad autónoma (a nivel personal) que le permita mejoras en sus interacciones sociales y familiares en el futuro.

OBJETIVO DE LA ESTRUCTURA

Facilitar un proceso personal-histórico (desde el "aquí y ahora") de reconocimiento, identificación, profun-

dización, deconstrucción, gestión y reactualización capaz de conseguir que el joven, en su conocimiento personal, no solo identifique las dinámicas y pautas tomadas en su día que le llevaron a cometer infracciones y/o delitos, sino que también pueda ver el papel de éstas en su dinámica psicoadictiva y/o dependiente para, en su identificación y reactualización, impulsar la recuperación y/o aprendizaje de una serie de habilidades sociales que le permitan gestionarse adecuadamente (a nivel cognitivo, emocional y existencial) y, así, poder optar a una estabilidad autónoma a nivel social desde la que regresar a su realidad de manera más responsable, funcional y normalizada.

TIEMPOS

Máximo 9 meses y con necesidad de poder tener continuidad para favorecer el proceso de reinserción, ya sea desde la medida judicial o no (esto dependiendo de perfiles y causas), pues quedarse en CT por cumplir sentencia es un sinsentido y pérdida de tiempo (algo que ha de quedar claro antes de que el juez apruebe la entrada a este recurso), viéndose en la etapa de reinserción que, ya sí, sin soporte de ayuda, golpeará o derribará al joven hacia recaídas o posibles vueltas a la dinámica disfuncional que le llevó a los problemas judiciales.

INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS

Todos los de la CT (**ver el apartado 7.E**).

NÚMERO DE JÓVENES A ATENDER

Debido al carácter judicial y según lo variado de los perfiles disociales o delictivos, hemos de definir el grupo dependiendo de muchos factores, entre ellos: edades con las que trabajar (se aconseja que sean del mismo grupo psicoevolutivo), su perfil (y no solo delictivo, para evitar revictimizar o reforzar aprendizajes que no se deberían conocer o dar), posibles patologías, estructura familiar y psicosocial (con capacidad de reinserción) o la motivación del joven, entre otros aspectos. Sabiendo que esto es un ideal, creemos no se deben superar los 25 usuarios y estos con una diferencia de edad que no llegue a los 3 años.

EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO

Psicoterapeutas con formación en E/M, gestáltico, bioenergético, sistémico, etc. capaces de ayudar a profundizar en procesos psicodisfuncionales como históricos, familiares, emocionales (afectivosexuales), cognitivos, conductuales y existenciales. También, psicólogo clínico, psiquiatra (que no tienda a la sobremedicación), psicopedagogo, psicólogo social y monitores de ocio y tiempo libre.

ESTRUCTURA Y MEDIOS

Este espacio vivencial, dinámico y divertido (polivalente) ha de contar con capacidad de convivencia en grupo, trabajo productivo bajo talleres y espacios para el desarrollo de las habili-

dades personales (ocio y tiempo libre). Un lugar adecuado con equipamiento tanto de medios (gimnasio, ocio, tiempo libre, huerta, etc.) como de materiales para el trabajo físico, deportivo, de ocio o ambiental, además de instrumentos técnicos (de escritorio, trabajo o seguimiento psicoterapéutico) que, entre otros, faciliten el trabajo técnico de oficina (teléfonos, computadoras, impresoras, etc.) y el de sus usuarios (colegio, videofórum, encuentros de familia, espacios al margen para reflexión, etc.).

CRITERIOS DE COORDINACIÓN CON LA RED LOCAL ASISTENCIAL

Este recurso solo se coordina con la unidad previa de Acogida judicial y con Fiscalía, pues de solicitarse desde otras estructuras, deberá pasar primeramente por el visto bueno de justicia. Para el trabajo con familias se podría contar e incluso derivar al CAIF (**ver Anexos 7, 8 y 15b**) en el caso de darse de alta en CT con reinserción o Programa de Apoyo. El recurso cuenta con el filtro de Acogida judicial que podrá coordinarse con este espacio antes de expulsar a un usuario o de necesitarse más refuerzo en su motivación.

VARIABLES PARA TENER EN CUENTA

Si bien será un espacio de exigencia y esfuerzo personal, no por ello deberá convertirse en una "cárcel", es más, el éxito del paso por este tipo de programas no radica en subyugar, domar o dominar al joven, sino todo lo contrario: radica en ayudarle a ponerse en contacto con su persona de manera honesta, libre y espontánea, pues solo así aprovechará la estancia en este recurso donde hará el trabajo que puede ayudarle a reconducir los factores de despersonificación vivenciados.

Esta es una estructura terapéutica que, al trabajar con fiscalía y/o jueces (prevaleciendo los criterios de proceso terapéutico y no de cumplimiento de sentencia), ha de posibilitar, antes de que los jóvenes entren al recurso (etapa de Acogida), que estos lo conozcan y, tras esto, respetando su idiosincrasia, versatilidad y polivalencia, puedan ver su interés, motivación y posibilidades (habilidades sociales, recursos, etc.), ya que, si no es así, el joven entrará con una idea errónea y podría convertir tal centro en una estancia más de cárcel.

Por último, nuestra experiencia nos recuerda que habrá momentos de violencia, conflicto o incluso amotinamiento y, por esta razón, los técnicos y el refuerzo del personal especializado han de estar situados en dinámicas de contención, dispuestos a intervenir coordinadamente en tales crisis y sin que por ello tengan que estar incidiendo constantemente en tales riesgos (o transmitiendo quién manda a cada momento para que esto no ocurra). La cuestión es que, de manera educativa, cercana al equipo y analizando constantemente los posibles factores que ayudan a entender que esto se puede dar, el equipo se mantenga en una sosegada pero activa alerta.

K. CENTRO DE DÍA

Esta es una propuesta psicoterapéutica que se puede utilizar indistintamente para NNAJSC en general y para jóvenes en riesgo (tanto en calle y solo para con el proceso de Callejización como en proceso de exclusión social); un medio que, siendo un referente para los jóvenes que se encuentran muy cerca de ir a calle, ahora, les resulte todo un espacio dedicado al encuentro y al apoyo (personal, legal o médico/sanitario). Un lugar donde encontrar personas que entienden a los jóvenes que aquí acuden y en el que, con los recursos y objetivos que tengan, utilizan las demandas y necesidades de esta población para iniciar procesos tanto preventivos como educativos o terapéuticos de bajo umbral (en pro de una buena toma de conciencia y/o motivación al cambio).

Este tipo de servicios también es un referente a nivel familiar gracias a la coordinación existente entre los técnicos de calle y el CAIF, algo que permite a estos programas, junto a los programas de Acogida de la ciudad, ayudar a las familias con jóvenes (ya sea en proceso de ir a calle como en dinámicas de exclusión en drogodependencias, pandillas, sicariato, etc.) al reencuentro y posible cambio gracias a la terapia familiar. Aquí contaremos con un colectivo del ámbito del trabajo social que, por su conocimiento de la calle y el contacto con las poblaciones que pernoctan en ella, bien pueden también ayudar a prevenir todo este elenco de riesgos o que haya jóvenes que terminen desarrollando este tipo de perfil. El Centro de Día es un recurso de la red que ayuda a trabajar con estrategias de apoyo a largo plazo para reforzar las relaciones psicosociales de los jóvenes con su realidad o entorno más adecuado en favor de dinámicas de estructuración psicosocial dejando atrás situaciones y dinámicas que no refuerzan lazos, como las que se pueden dar en el colegio, violencia entre iguales, dinámicas de abandono del hogar o ya en proceso de Callejización, entre otras. En algunos casos, es desde esta estructura que se puede animar al joven a entrar en un programa de la red con el que recuperarse de aquello que ya manifiesta disocialidad o conflicto, un medio bajo el que poder luego reinsertarse según problemática, patología o disfunción.

En esta etapa contaremos con una serie de aspectos estructurales:

ELEMENTOS PARA TRABAJAR

Aquellos mínimos que permitan estabilizar o frenar (a nivel personal y bajo criterios de reducción de daños) a la población que nos interesa propiciando con ello el refuerzo y recuperación de vínculos sanos, comunicación, responsabilidad y las dinámicas psicosociales adecuadas que le lleven a la motivación al cambio o a la capacidad de tomar conciencia.

Se trabaja en habilidades sociales, la toma de conciencia, la "reevaluación ambiental", las resistencias, ambivalencias y/o discrepancias, elementos, todos ellos, que se suman a los que ya son parte de su personalidad disfuncional y que le llevan a procesos cada vez más crónicos, desadaptativos y disfuncionales, siempre trabajables con recursos de

toma de conciencia (si son más complejos, serán derivados haciendo el recurso de puente).

Otro de los aportes que en esta unidad se ofrece a los jóvenes en calle es el relacionado con los derechos humanos, ya sea por el alto nivel de violencia en el que viven como por entender que su conflicto se da por la pérdida o vulneración de estos. Para ello, mediamos e intervenimos a favor de la protección de los más pequeños a la vez que en defensa de los jóvenes victimizados llegando, si hace falta, a practicar la mediación.

OBJETIVO DE LA ESTRUCTURA

En relación con el colectivo de los NNAJSC, trabajamos para la toma de conciencia, el encuentro y el apoyo; todo ello, de manera que conseguimos preservar o reforzar mínimos que eviten, entre otras cosas, que la estancia del joven en calle (mientras los técnicos de calle trabajan con él) sea tan dañina o disfuncional (ayudando a preservar los derechos humanos y la reducción de riesgos). Siendo conscientes de que esta estructura es más un espacio para prevenir la dinámica y problemática disfuncional de los incipientes o futuros NNAJSC, hemos de entender que, de existir este recurso, es para intervenir con ellos a nivel más bien preventivo o psicoeducatido que psicoterapéutico. Este centro tiene objetivos que van de la mano de otros específicos que, a su vez, hacen que se dinamicen procesos de sensibilización al cambio a la par que ayudan a descubrir posibilidades de cambio y/o procesos de mejora a nivel personal (sobre todo, entre aquellos jóvenes que necesiten apoyo).

TIEMPOS

Indefinido, sobre todo en su inicio, sin caer en el asistencialismo más extremo con procesos lentos y, en muchos casos, frustrantes en su progresión.

INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS

Didácticos, motivacionales, psicopedagógicos y en clave sistémica, principalmente. Es importante la entrevista motivacional, los criterios preventivos (a nivel Indicado) y las dinámicas terapéuticas que favorezcan la toma de conciencia y el análisis ambiental.

NÚMERO DE JÓVENES A ATENDER

Indefinido (eso sí, la ratio de un educador no debe superar los 25 jóvenes). Al ser un trabajo familiar, se amplía la ratio, pues se puede trabajar con familia extensa (no solo nuclear) y grupo de iguales.

EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO

Suele ser muy versátil, pero normalmente cuenta con pedagogo, psicólogo social, psicoterapeuta y trabajador social.

ESTRUCTURA Y MEDIOS

Un espacio cómodo que permita el encuentro individual y no tanto el grupal, que ayude a que el joven tenga un espacio de referencia. También ha de contar con el equipamiento tanto de materiales como de instrumentos de escritorio que faciliten el trabajo técnico de oficina (teléfonos, computadoras, impresoras, etc.).

CRITERIOS DE COORDINACIÓN CON LA RED LOCAL ASISTENCIAL

Es un ambiente y estructura polivalente que se centra en criterios preventivos selectivos y universales (Gordon 87) (**ver Anexo 19a**) y ofrece servicios en áreas de la formación y el apoyo en red. Por ello ofrece a la red una capacidad múltiple como observador de problemáticas o dinámicas disfuncionales, así como también es un buen espacio para identificar perfiles poblacionales, subculturas o dinámicas de exclusión para poder intervenir con planes o estrategias.

VARIABLES PARA TENER EN CUENTA

Previamente a que se diseñe y abra este tipo de servicios comunitarios, deberíamos analizar la viabilidad del proyecto según el contexto, los factores de desestructuración social y las dinámicas de riesgo que haya en el lugar donde se ubique, pues el servicio se ha de desenvolver y adaptar al correspondiente contexto y no al revés. El espacio, los servicios e incluso el equipo técnico a contratar pueden variar según el perfil, las necesidades y la realidad a la que se enfrente. Eso sí, este recurso ha de esforzarse en coordinarse sobre todo con Alcaldías o subalcaldías, policía urbana, técnicos de calle, colegios locales, CAIF, y programas de Acogida de la zona (**ver Anexos 3a y 3b**).

El criterio principal de trabajo para con este servicio implica el permanente contacto y coordinación con los servicios sociales y políticos de la ciudad (y/o región) donde se inserte, pues no solo ayudará a ofrecer una visión de la realidad con la que se trabaja a diario, sino que, bajo esto mismo, resultará para estos un buen referente desde donde deberían diseñar las futuras políticas sociales y, así, acertar a tratar los verdaderos problemas de la sociedad.

L. CAIF (CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL FAMILIAR)[60] (VER ANEXOS 6, 7, 8 Y 15B)

Esta estructura, a la que hemos apelado en casi todo este capítulo, debe ser un espacio tanto preventivo

60 El CAIF, como idea, es una propuesta de la psicóloga Raquel Melgar, directora de la Alcaldía de Cochabamba Género generacional (2010-2015), en colaboración con Voces para Latinoamérica, que pretendió intervenir de manera integral en las diversas problemáticas de las familias disfuncionales tanto del Cercado de Cochabamba como de los barrios más dañados o disfuncionales.

como psicoeducativo y y terapéutico y, a su vez, a nivel psicosocial y familiar, una estructura para todo lo que puede conllevar el abordaje y tratamiento del sistema familiar en crisis y hacerlo bajo una propuesta integral desde la que trabajar, incluso, temáticas infantojuveniles como son la comunicación, los derechos, el noviazgo, el mundo de la pareja, la familia, las crisis, el impacto social o el adulto mayor, entre otras. Y, además, trabajar todas ellas en clave sistémica (escuela psicoterapéutica de alto reconocimiento internacional), una propuesta que, con contenidos dictados bajo "Escuela de Padres", ahora, opere conjuntamente a dinamismos beneficiosos como son el grupo de autoayuda y los seminarios temáticos (específicos).

Este es un recurso que no solo se debe entender para "familias disfuncionales" y sus diversos problemas, sino que, en línea preventiva, hemos de ofrecerlos a la sociedad en general, pues bien ayuda al trabajo comunitario preventivo o bien en la reducción de posibles daños. Su estilo de abordaje debería ser estructural, con criterios positivos no revictimizantes, holísticos, integrales y/o psicosociales (macro, micro y local), tanto para la familia y su contexto como para sus hijos y problemáticas (NNAJSC, entre otras) y siempre apostando por líneas de trabajo sistémicas.

Es importante insistir en que el abordaje que ofrecemos bajo este tipo de estructura debería ser desde el marco psicoterapéutico sistémico (Minuchin[61]), no solo por la actitud positiva, proactiva y/o propositiva que éste destila (máxime a la hora de acercase a observar o intervenir en una problemática concreta bajo sus factores más sanos), sino por cómo concibe a la persona, a su entorno familiar natural y/o extenso o a la estructura familiar para con su abordaje ante los problemas que estos puedan presentar; todo ello de manera dinámica y bajo interacciones muy concretas y pertinentes.

Otro de los beneficios de trabajar con los principios de esta escuela de psicoterapia es que no concibe la estructura como padre, madre e hijos, sino que, bajo su vivencial versatilidad de relación, interacción y/o creación de apegos, busca aquellos elementos que, aportando vínculo a la estructura familiar, ahora, al NNAJ, le puedan favorecer un adecuado apoyo y/o educación (ya sea junto a otros personajes cercanos al contexto familiar como al propio joven o a su familia); una propuesta que busca siempre personajes facilitadores para tal dinámica.

Iniciada la relación terapéutica y, con ello, el proceso familiar, en esta estructura se invitará a participar a todos aquellos personajes que puedan colaborar en la mejora o en el esfuerzo sanador de la familia, de sus relaciones o en su contexto e intervención. Este criterio que mencionamos puede darse incluso entendiendo que hay otras opciones familiares a plantear o crear (familia sustitutoria) y que pueden apoyar o hasta sustituir a la familia de origen si es totalmente disfuncional.

61 https://idoc.pub/documents/terapia-familiar-sistemica-minuchin-vylykqo1d4mw

En esta etapa contaremos con:

ELEMENTOS PARA TRABAJAR

Cercanía, vínculos, protección, comunicación, apoyo, empatía, asertividad, autoconcepto, comunicación, límites, normas, respuesta inteligente (en contraposición al castigo clásico), proyecto de vida (individuo, pareja o incluso, de hacer falta, familiar), habilidades sociales, toma de decisiones, dinámica de responsabilidad, gestión emocional, conocimiento personal, etc.

Todo ello a través de coloquios (información, conocimiento, derivación, etc.), seminarios, grupos de autoayuda (A/A), encuentros familiares, convivencias, etc.

OBJETIVO DE LA ESTRUCTURA

Apoyar y acompañar a la familia (tanto extensa como nuclear) en los diversos procesos de desencuentro, conflicto o crisis, de manera que atendamos a las variables de desestructuración psicofamiliar por las que ésta transite.

Todo ello de manera positiva, proactiva, no directiva y propositiva en beneficio de todas sus partes.

TIEMPOS

Indefinido, sobre todo porque, en su inicio, serán inconstantes, lentos y, en muchos casos, frustrantes. Nunca será superior a 3 años.

INSTRUMENTOS TERAPÉUTICOS

En línea sistémica y con dinamismos motivacionales, con carácter más psicopedagógico que psicoterapéutico, aunque también.

NÚMERO DE JÓVENES A ATENDER

Indefinido, aunque la ratio de un educador no debe superar los 25 jóvenes u 8 familias.

EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO

Psicólogo clínico, psicoterapeuta sistémico, trabajador social, psicopedagogo, pediatra y sanitario.

ESTRUCTURA Y MEDIOS

Un espacio polivalente en lo que se refiere a los despachos y aulas de trabajo con los que se cuente. Un lugar de encuentro y ayuda con el que facilitar la reunión tanto familiar como general o, incluso, de barrio (por lo tanto, con una buena capacidad), con equipamiento tanto de materiales como de instrumentos de escritorio que faciliten el trabajo técnico, terapéutico y de oficina (teléfonos, computadoras, impresoras, etc.).

La razón por la que, en este Manual de intervención con NNAJSC, nos planteamos presentar este tipo de estructura (al margen de sus diversos beneficios en

otras problemáticas o perfiles sociales) es la necesidad imperiosa (que venimos observando en nuestro recorrido en el mundo de la cooperación) de trabajar preventivamente con las familias de los jóvenes que vemos en calle y, en relación con estos, apoyarles en la etapa de reinclusión o reinserción de manera que, al regresar a su casa, esto no sea un "más de lo mismo". Y es que, para un exitoso trabajo de recuperación con NNAJSC, es imprescindible contar con una familia, ya sea directa, ampliada o sustitutoria, con un lugar que dé cabida y estabilidad a todas las variables que tal NNAJSC requiere y que, tanto para su recuperación (comunicación, protección, vínculos, etc.) como para su futuro, tal reencuentro suponga un antes y un después porque, si no se trabaja esto, supondrá que este joven vuelva a calle por el mero hecho de sentirse vacío, no querido o perdido.

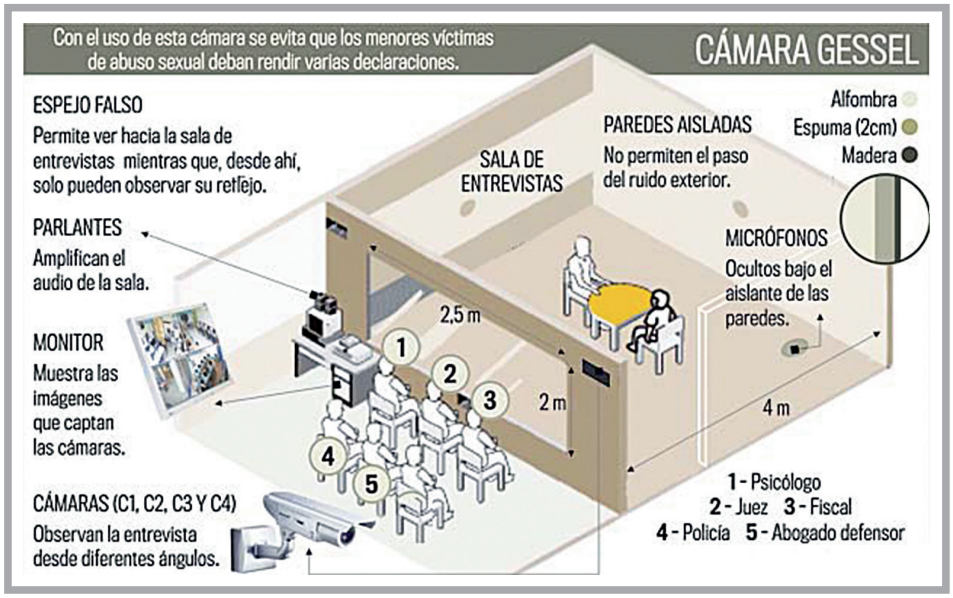
Por otro lado, el hecho de trabajar desde un CAIF ayuda más a que los padres de jóvenes en calle vean a otros iguales con los que entender mejor, animarse y apoyarse en temas relacionados con el reencuentro, dar nuevas oportunidades, los roles, los límites, el perdón, el ejercicio de la autoridad o la mejora en la comunicación, entre otros, sirviendo esto de refuerzo al proceso técnico que, de manera ya individual, puedan llegar a tener con nosotros.

CRITERIOS DE COORDINACIÓN CON LA RED LOCAL ASISTENCIAL

Un criterio primordial será la relación con los técnicos de la alcaldía y subalcaldías, así como con los del recurso de red social y ONG, pues el CAIF nace para apoyar a todos ellos en beneficio de la familia como elemento central a nivel social. Otro de los criterios es la necesaria coordinación que debe existir entre los programas de intervención (en nuestro Manual: Acogida, Comunidad y Reinserción) y la familia, ya que es de vital importancia la preparación de los padres para los servicios o responsabilidades que conlleva cada uno de estos recursos, además de para el papel coterapéutico que estos pueden desempeñar en el proceso de su hijo (ya sea al motivar en Acogida, acompañar y ayudar a profundizar en comunidad terapéutica o al reinsertar a los jóvenes en sus casas).

VARIABLES PARA TOMAR EN CUENTA EN EL CAIF

Este debe ser un espacio adaptado a la realidad, a las necesidades y a los dinamismos del lugar en el que se pretenda insertar. Un servicio que apoye a la unidad más sensible de nuestra sociedad, la familia, que, de resentirse o dañarse, propicia o pasa a ser fuente de futura delincuencia, adicciones, violencia o desestructuración psicosocial por el daño y sufrimiento que supone a sus partes y a la sociedad en general o por los altos costes sociales que su deterioro implica a nivel humano, económico y político. Por ejemplo, en la ciudad de Cochabamba (Bolivia), una experiencia muy interesante que tuvimos a nivel de beneficios, tanto económicos como técnicos y humanos, fue participar en el diseño de la propuesta de su CAIF, una apuesta que contó con un equipo trans-



http://migueladame.blogspot.com/2011/04/traves-de-la-camara-gesell.html

disciplinar conformado por juez, fiscal, policía (contemplando el tema género y maltrato), forense, psicólogo clínico y social, pedagogo, psicoterapeuta, trabajador social y monitores; todo un equipo que se disponía a ofrecer un servicio de carácter holístico e integral familiar en el barrio donde se ubicó. En medio de este elenco de profesionales, uno de los medios con los que se dotó este servicio fue la cámara Gesell, un bonito recurso desde el que evitar la revictimización de víctimas (sobre todo en el caso de las/os menores de edad abusados sexualmente) y que, favoreciendo la recogida de información objetiva por parte de todo el equipo anteriormente mencionado, conseguía que la víctima no pasara por todos y cada uno de sus servicios (forense, fiscalía, psicólogo, policía, etc.) en su necesidad de diagnosticar lo acontecido, con lo que supondría de desgastador, agresivo y revictimizante. Un recurso que, a la vez que permitía abordar otros casos, tanto de denuncia intrafamiliar como de problemática infantojuvenil, concentraba la labor de los diferentes usuarios gracias a un trabajo transdisciplinar con multitud de servicios y recursos.

El CAIF no solo es un servicio adecuado, sino también necesario y actual con el que poder enfrentarnos a los diversos daños y conflictos que, en muchos casos, terminan por romper familias o, como es el nuestro, por expulsar a niños, adolescentes y jóvenes a calle.

M. ALGUNAS NOTAS Y ACLARACIONES FINALES

Para terminar con esta exposición de posibles recursos, queremos insistir en la importancia de intentar siempre diferenciar entre el perfil de los subgrupos de exclusión social a los que nos dirijamos y los que no lo son, sobre todo, para el buen uso de alguna o de todas las estructuras de trabajo que aquí presentamos. Por otro lado, igual de importante será considerar, dentro del grupo de los NNAJSC, sus diversas y complejas peculiaridades en función de la edad, los daños, el sexo o género, tiempo en calle, etc., pues de ello dependerá la respuesta exitosa de las estructuras y sus etapas de trabajo, especialmente, pensando en su ayuda holística e integral a la vez que en sus familiares o microsociedad.

Así pues, de contar con estas propuestas y establecerlas adecuadamente en la red local, creemos que queda claro que nos permitirá trabajar de un modo más eficaz y estratificado y, bajo esto, contar con espacios para la diversidad de los procesos como el trabajo en calle, la Acogida (desde la ORT, INT y PCT[62]), la Comunidad Terapéutica y la Reinserción, junto a estructuras como el CAIF y el Programa de Apoyo (entre otros), teniendo en cuenta que alguna de estas propuestas solo se ofrecerá a mayores de 15 años, adolescentes y jóvenes en situación de calle (AJSC).

Otra aclaración a esta red y sus diversas propuestas psicoterapéuticas es que, una vez transitados los objetivos del trabajo en calle (motivando) y los de Acogida, bajo sus tres subetapas (**ver Anexos 12a, 12b y 12c**), estos jóvenes (ya con entre 16 y 24 meses de proceso terapéutico a sus espaldas) bien podrán compartir estructuras (como la de CT o la Reinserción) con otros jóvenes provenientes de otras subdinámicas o problemáticas disfuncionales, pues lo que estas estructuras ofrecen a partir de estas dos etapas ya no tiene tanto que ver con los perfiles de origen y/o vivencia disfuncional en calle, consumo de sustancias o experiencias puntuales como con los procesos personales por los que han de transitar en dichas etapas para, de manera individualizada, poder lograr superar los objetivos ya individuales de rehabilitación, tratamiento y reinserción que cada cual tenga. Apuntamos este aporte con la idea de valorar la versatilidad y respuesta social que este tipo de estructuras puede conllevar si las sabemos utilizar y conjugar, todo en beneficio de los usuarios y ya no tanto de los NNAJSC en exclusiva (que también).

En medio de esta invitación a aprovechar y amortizar los recursos sociales que una ciudad tenga, también es importante resaltar lo prudente que resulta, en el uso de estos espacios de intervención (bajo convivencia y, por ello, con dormitorios separados según género, ya que gays y trans son abusados cuando sus compañeros saben de su condición), el esfuerzo que debemos

62 Las tres fases de la Acogida: Orientación, Intermedio y Precomunidad.

hacer en acompañar el uso de dichos espacios desde la supervisión, pues, aunque ya no se comporten como jóvenes en calle, drogodependientes o según lo que hayan vivido, seguirán siendo jóvenes (la mayoría adolescentes), y la rivalidad, la tendencia al dominio o las dinámicas propias de la adolescencia y de rol bajo, como por ejemplo, la imposición de la autoridad o el liderazgo, seguirán siendo un rasgo común de su naturaleza juvenil relacional, algo que no debemos obviar (no ya según perfiles, colectivos o consumos, sino por mera edad o etapa evolutiva) y cuyo acompañamiento y manejo requiere de capacidad técnica.

Entre los distintos grupos sociales en calle que más destacaremos y diferenciaremos para el trabajo tanto en calle como de Acogida, proponemos:

- Los **jóvenes en exclusión social.** Un colectivo infantojuvenil víctima del impacto social del modelo neoliberal en el que vivimos (**ver Anexos 0 y 0-1**) que, directa o indirectamente, se ve envuelto en un proceso de pérdida de derechos entrando así en dinámicas de subsistencia social, empobrecimiento y exclusión social, quedando fuera del amparo del Estado y, por lo tanto, se les daña, explota e incluso esclaviza por el efecto de despersonificación y desestructuración que dichas dinámicas favorecen o propician.
- Los **jóvenes en violenta explotación sexual.** El colectivo infantojuvenil inducido, coaccionado o vendido al mundo de la violenta explotación sexual (y/o comercialización de su cuerpo) con fines lucrativos, de abuso o de explotación comercial.
- Los **jóvenes en exclusión social y ya con vinculación a drogodependencias.** Aquellos que, requiriendo de una acción o intervención estratificada (bio, psico, social y espiritual), necesitan frenar y erradicar tanto sus factores disfuncionales como adictivos iniciados en su dinámica de **Callejización,** de despersonificación y/o de desestructuración, junto a la subcultura de calle a la que pertenezcan (**ver Anexo 19b**).

Hacemos estos subgrupos porque, tanto en su trabajo de calle como de Acogida, estos colectivos sí necesitarán de ayudas y estrategias diferenciadas, debiéndose observar el entorno del que proceden, además de con qué daños y disfunciones se mantendrían en estructura, ya que muchas de estas son capaces de dañar a terceros o terminar abusando.

En relación con la temporalidad en cada una de las estructuras, mencionar que, dentro de los gráficos que se presentan en este Manual, hicimos esfuerzos por acotar casillas con las que agrupar edades, pero si ya es difícil en este colectivo definir su impacto a nivel de etapas psicoevolutivas, lo es mucho más si buscamos identificar los daños cruzándolos con los siempre posibles niveles de consumo de sustancias psicoactivas u otras experiencias disfuncionales, lo que nos obliga a optar por hacer grupos con mayores vínculos o elementos procesuales en calle, algo que, si bien se sitúa entre las franjas de edad de 9 a 12 años, de 13 a 15 años, de 16 a 21 años y de 21 en adelante, es algo cuestio-

nable, revisable y adaptable para cada ciudad, realidad o problemática (incluso dependiendo del país o del mismo perfil del grupo meta con el que trabajemos y al que incluyamos en tal gráfico), pues hay casos en los que jóvenes de 15 parecen de 21 y al revés, jóvenes de 14 que siguen siendo niños debido a daños con elementos de regresión claros.

Para terminar, queremos comentar que, de interesar alguna de las modalidades estructurales que presentamos en este Manual, con un rotundo "sí se puede" por bandera, desde nuestro equipo técnico, nos ofrecemos también a dar formación y asesoramiento técnico a equipos locales o nacionales (vía web), bajo apoyo formativo, tanto en Universidades como por medio de encuentros profesionales; todo ello, de manera concreta y específica a nuestra formación, experiencia y/o titulación. Es para esto que, desde ya, pueden ponerse en contacto con **Voces para Latinoamérica** vía web o telefónica.

Al margen de las propuestas psicoterapéuticas hasta ahora expuestas y pensando en la necesidad de conseguir que se propicien lineamientos de coordinación política y social adecuados, ahora, y para finalizar, vemos necesario dedicar unas líneas al trabajo o servicio que deberían ofrecer algunas de nuestras estructuras sociales en beneficio, entre otros, de esta población infantojuvenil en calle; líneas que, por otra parte, de no seguirse, pasan a ser totalmente inútiles en la solución de estas problemáticas (según casos), pudiendo llevar en su malinterpretación u omisión a que no se trabaje la prevención o a que la intervención se vuelva asistencial (por ejemplo), con lo que pasan a ser parte del problema.

N. PROPUESTAS PARA LA POLICÍA

Otro de los apartados que creemos necesario incluir en este resumen de propuestas es el correspondiente al papel de la policía; un colectivo que, ya desde hace años, está siendo llamado a la participación e implicación social, sobre todo, en pro de la coordinación, apoyo y difusión de líneas como la de prevención, entre otras, y esto es porque no dejan de ser servidores sociales.

La policía de una ciudad o país forma parte del plantel de intervención social que esta tiene y, por ello, es un elemento para coordinar y apoyar todo lo que favorezca el bien común, de manera que, aunando esfuerzos y potenciales, ayude en la resolución de las diversas problemáticas e intervenciones sociales que esta tenga, diseñe e implemente en tal ciudad (en nuestro caso, en relación con la problemática de los NNAJSC).

Para todo ello y sabiendo que queda mucho por hacer, sería interesante que se crearan equipos policiales profesionales que puedan hacerse cargo de la intervención en calle no solo con los NNAJSC, sino con todo tipo de poblaciones que lo requieran, en nuestro caso, solicitándose que:

a. Estos profesionales de lo social cuenten con formación específica y una coordinación interinstitucional.

b. Respeten los derechos y convenios firmados por su país, tanto internacionales como nacionales y/o locales.

c. Conociendo los dinamismos y espacios de subsistencia infantojuvenil

en calle, así como los equipos y estrategias de ayuda, tratamiento y reinserción, se dispongan en su apoyo.

d. Contando con la capacidad de protección, contacto e intervención para con estos jóvenes, utilicen tal poder en beneficio de procesos y no de sanciones o frías intervenciones.

e. Han de tener un conocimiento técnico del mundo de las adicciones y su rehabilitación, de manera que puedan intervenir, coordinarse y derivar especializada y adecuadamente con familia y usuarios.

f. Trabajen conjuntamente con el plantel psicosocial de intervención, incluso siendo cercanos a los jóvenes en calle, a favor de líneas preventivas, reducción de daños y protección en la vulneración de derechos que estos soportan.

g. Mantengan una actitud y calidad humanas, cualidades imprescindibles para con el trabajo social con niños /as, adolescentes y/o jóvenes en situación de exclusión social. Evitar la revictimización de este colectivo nos permitirá crear a su alrededor, y mientras los técnicos trabajan, una franja de protección que impida, en lo posible, mayores daños.

Desde Voces para Latinoamérica creemos que, en el trabajo con **NNAJSC,** es muy importante dejar de etiquetar a estos jóvenes en situación de calle, pues con ello se termina creando un imaginario de "criminales" o víctimas que refuerza la idea de que se les ha de tratar con dureza o, incluso, violentamente para ser recuperados mientras que en el joven solo se reafirma un inconsciente disfuncional al que se terminan aferrando para encontrar una pseudoengañosa identidad.

Estos jóvenes en situación de calle necesitan que se preserven sus derechos mientras las acciones en clave de motivación al cambio o de toma de conciencia les disponen a dinámicas con las que dar un paso hacia el cambio de actitud que permita sacarles de esta situación. Aunque parezca imposible, una unidad de policía preparada y formada podría ser parte de esta estrategia y convertir así a la policía en un cuerpo social excepcional para poder transmitir límites, normas y seguridad, a la espera de que el trabajo de intervención haga que los jóvenes en calle tengan más posibilidades de trabajo, respeto y seguridad.

Estas unidades también pueden promover la erradicación del asistencialismo en calle (tanto ciudadano como eclesial o institucional), más aún, sabiendo que este tipo de intervenciones enquistan la estancia en calle de estos NNA y jóvenes reforzando su permanencia y más difícil solución.

También consideramos el papel de la policía a la hora de informar a los diversos equipos técnicos sobre el nivel de riesgo y daño que el estilo de vida de estos jóvenes supone, ya sea por sus consumos adictivos, actos delictivos o maneras de sobrevivir junto a terceros que, en muchos casos, son más peligrosos o violentos que ellos (los proxenetas, los expendedores de drogas o los que les compran lo robado, entre otros). Igualmente, consideramos misión de la policía apoyar los derechos de este colectivo de ser atendido adecuadamente

POLICIAL

Cochabamba • Miércoles 30 de marzo • 2016

● ESTÁ AFECTADO EL 25% DEL CUERPO DEL INHALADOR DE CLEFA

Supuestos policías lo queman

La Policía desaloja a inhaladores de clefa de la avenida Aroma y Ayacucho para dar seguridad a transeúntes y vecinos.

WALTER UNZUETA PÉREZ

Un inhalador de clefa, identificado como Juan Jesús, más conocido como "El Paceño", fue quemado presuntamente por policías del PAC, a las 23.00 del lunes, denunció la víctima.

Periódico "Los Tiempos" (Cochabamba, Bolivia), marzo de 2016.

en hospitales, programas terapéuticos o en los mismos ámbitos judiciales.

Otros aspectos importantes se relacionan con la coordinación en las acciones: la responsabilidad de informar periódicamente a la administración y a los organismos sociales correspondientes de la situación y problemática existente en calle, aportando así su visión de la problemática a la hora de diseñar líneas preventivas; apoyar los programas de la red en el caso de recaídas; identificar, contactar y ayudar a las familias de estos jóvenes con las necesidades que surgen en la etapa de reinserción (ya sea por rebrotes de violencia, abuso, consumo de alcohol en el hogar o la mera extorsión). Para todo ello, proponemos que, fuera de estilos coercitivos, punitivos o represivos, la policía también participe de los espacios y criterios de coordinación e intervención.

Mencionar en este apartado una experiencia que en un distrito de Lima (Perú)

GENTE Martes 19 de octubre • 2010

Policías Utop torturan a un "cleferito" y le piden plata

La situación de los menores en situación de calle se agrava con el abuso policial al que habrían sido sometidos en muchas oportunidades.

Periódico "Gente" (Cochabamba, Bolivia), octubre de 2010.

dio resultados a nivel policial y social: una propuesta de trabajo entre un policía y un trabajador social (TS). Este tándem permitió la protección del TS en submundos tan crueles como los del proxenetismo o la delincuencia ayudando a evitar mayores abusos hacia los NNAJSC. La presencia de esta pareja en calle funcionó de tal manera que ayudó a los NNA a sentirse más seguros, vinculados y protegidos mientras el técnico social podía desarrollar dinamismos de motivación al cambio, las tan necesarias dinámicas de toma de conciencia o lanzar líneas de prevención para frenar mayores riesgos.

Fuera de la imagen que se tiene de la policía, si se consiguen este tipo de equipos especializados, no solo lograremos que aflore todo el potencial humano que habita en cada uno de estos profesionales, sino que, en su servicio de protección, podrían conseguir que se les vea como lo que realmente deberían ser: una pieza más de la sociedad al servicio de los ciudadanos con calidad y calidez, transmisores de valores y fuerza a favor del orden público y del respeto social.

Ñ. PROPUESTAS PARA LOS PERIODISTAS

Es obvio que el periodismo de una ciudad forma parte de su tejido social y, en relación con la problemática de los NNAJSC, debería darse bajo la transparencia y objetividad de su labor; un esfuerzo con el que ayudar a entender y solucionar muchos de los problemas de los que informan y que, por hacerlo como lo hacen (prensa amarilla), se convierten en reforzadores de estos. Los periodistas deberían estar más dispuestos a trabajar en clave de ayuda y no de sensacionalismo, lucro o venta de titulares: una prostitución de su labor ejercida a través de exagerar información u otras viles maneras desde las que, sin darse cuenta, pasan a formar parte del ambiente de crispación y persecución que esta población, entre otras, soporta en muchos lugares de Latinoamérica.

Para ello, desde VPLat, los animamos a:

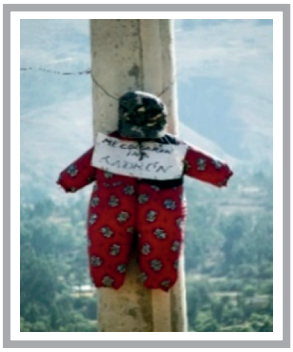
a. Informarse del "desde dónde" proviene la pobreza, sus problemáticas derivadas y consecuencias. Para ello, que entiendan del empobrecimiento salvaje que ha padecido Latinoamérica en manos no solo de conquistadores ya fallecidos, sino de transnacionales corruptas y viciosas que lo corrompen todo.

b. Informar a la sociedad de manera objetiva, global, proactiva y propositiva de lo que es y supone el empobrecimiento en beneficio de sus víctimas y a favor de su perfil no de exclusión, sino victimizado.

c. Denunciar no solo los actos disociales que estos colectivos en exclusión ejercen con sus robos y/o abusos, sino también el ambiente de drogas, violencia, abuso, mafias o proxenetismo, etc. que existe en calle, que les rodea y todo lo que se aprovechan de ellos, un detalle que hace que estos jóvenes vivan en peores condiciones de las que imaginamos.

d. Diferenciar en sus escritos los distintos niveles de intervención (especialmente si conocen los servicios

Periódico "Gente" (Cochabamba, Bolivia); sábado, 8 de febrero de 2014.



De creación propia (José Álvarez Blanco).

Extra F7S, periódico "Los Tiempos".

de las ONG), ayudando a la opinión pública a entender lo difícil, lento y complejo de la recuperación, además de saber a dónde poder dirigirse de tener una problemática en relación con este tema.

e. Informar de los daños, recursos y medios sociales existentes en relación con consumos, centros, médicos, etc.

f. Ayudar a preservar o dar a conocer los derechos del joven en situación de calle (televisión, radio y prensa) incluso denunciando si estos no se cuidan, previenen o propician.

g. Ayudar en el proceso de reintegración social de este colectivo recuperado denunciando cuando se les maltrata, se les rechaza, no se les ofrece ayuda o se les impide el acceso a servicios sociales bajo el pretexto de que, como se les conoce, no se creen su cambio y se les considera sucios, violentos o "de calle".

h. Por último, les animamos a coordinarse con las organizaciones socia-

les y ONG en busca de soluciones. Como en el caso de la policía, los periodistas locales suelen tener mucha información y pueden participar de reuniones con las administraciones en las que ofrecer puntos de vista muy interesantes por su conocimiento de la realidad.

Los periodistas deberían entender lo necesario que resulta ser transmisores de las medidas preventivas en relación con una problemática, sus familias y la sociedad en su conjunto y, de este modo, ayudar a entender que estos son el reflejo y el resultado de una sociedad concreta (desde mi punto de vista, una sociedad egoísta y/o en crisis).

O. BREVES RESEÑAS PARA LAS INSTANCIAS ACADÉMICAS

Dentro de este abanico de propuestas a tan diversos grupos sociales, creemos que las universidades con las que contéis se deberían unir a la solución y prevención de tal problemática en beneficio de una mejor y más específica formación para los futuros profesionales que luego os lleguen a vuestros recursos. Desde VPLat, también creemos que se ha de hacer un esfuerzo más específico en las especialidades que las universidades ofrecen bajo titulaciones mucho más concretas que las de Psicología, Trabajo Social, Ciencias de la Comunicación, Economía, Ciencias Políticas, Ciencias de la Salud, Derecho o Químicas, carreras estas que deberían contar con másteres más profesionalizados o posgrados especializados en temáticas vinculadas no solo a estos **NNAJSC,** sino a todos los subgrupos en calle que hoy en día ya se están gestando; también, por qué no decirlo, desarrollar doctorados con líneas de investigación mucho más reales que aporten nuevas metodologías de trabajo, instrumentos validados o nuevas visiones del problema.

La formación debería ser un verdadero espacio de encuentro con la realidad social en el que poder analizar y estudiar profundamente las verdaderas causas, consecuencias y necesidades de todo aquello que nos acontezca viviendo en sociedad; un ejercicio que, propiciando soluciones o mejoras para con este tipo de problemáticas sociales, venga a sumarse a la solución de los que trabajamos más directamente con ellos.

Para todo ello es que, ahora, querríamos resaltar el papel que bien podrían desempeñar las siguientes facultades:

a. **La Facultad de Psicología.** Ofrecer formación más práctica y especializada bajo escuelas psicoterapéuticas reconocidas a nivel mundial como Logoterapia, Sistémica, Gestalt y Análisis Transaccional, entre las muchas escuelas transpersonales nacidas en las últimas décadas, así como aquellas que contemplan los nuevos planteamientos y avances derivados de la neurociencia.

b. **La Facultad de Trabajo Social y Educación Social.** No todos los países de Latinoamérica tienen o plantean su trabajo y responsabilidad claramente.

Es necesaria una modificación en la concepción y preparación del técnico en calle, su valía y responsabilidad.

c. **La Facultad de Ciencias de la Información.** Sus profesionales, de los cuales ya hemos hablado, deben mejorar su asignatura de ética profesional en pro de una prensa mucho más honesta, útil y beneficiosa para con nuestra sociedad.

d. **La facultad de Economía.** Informar mejor de las consecuentes brechas propiciadas por un sistema imperante tan egoísta como destructor, así como formar a más profesionales en los nuevos modelos económicos biosostenibles respetuosos con el planeta y su población, como son los derivados de la economía circular.

e. La **Facultad de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud.** Resaltar su compromiso para con un ejercicio profesional más humano, respetuoso y cercano con aquel que no puede pagar su servicio, y desde un verdadero juramento hipocrático que deje bien claros los principios de sus correspondientes códigos deontológicos.

f. **La Facultad de Químicas.** Investigar más en temas tan necesarios como los daños que, por el uso de inhalantes, vapores o nuevas adicciones, se generan en la infancia bajo componentes tan destructivos como son el tolueno o las drogas de diseño, entre otros.

g. **La Facultad de Derecho.** Su papel de "vigilantes" en el cumplimiento y apoyo de los derechos que la infancia y juventud tienen, tanto a nivel internacional como local, y que, claramente, son vulnerados en la mayoría de la población infantojuvenil en exclusión, en la cual se integra el colectivo de los NNAJSC.

Cartel en la calle de Cochabamba (Bolivia). Autor: José Álvarez Blanco.

CIERRE DEL MANUAL I

Para terminar, solo insistir en cómo esta propuesta teoricopráctica pretende ser un referente de debate y/o análisis más que una guía estándar aplicable sin reflexión, debate o adaptación alguna, pues, tantas y tan variadas propuestas de trabajo para con una población tan variada como dañada, no solo es obvio lo difícil que resulta de reflejar (**ver Anexo 18**), sino que resulta complejo y muy comprometido acertar con aquello que más os pueda convenir a todos vosotros, a cada uno de los que nos leéis desde tan variados países como realidades. Es nuestra labor un acto loco y heroico, más cuando, sin conoceros, hemos intentado aprovechar este esfuerzo en bien de otros subgrupos poblacionales juveniles de exclusión psicosocial, como cárcel, adicciones, etc.

Es por ello por lo que, desde VPLat, realizamos este Manual buscando solo ayudar a la reflexión técnica y, bajo ésta, al análisis y mejora de las múltiples propuestas que sobre este colectivo en calle hemos visto que se aplican ya en varios países (Colombia, Perú y Bolivia); una sencilla y humilde aportación en medio de esta pandémica realidad, ya mundial, y en este momento en el que hemos cumplido 25 años de colaboración a través del mundo de la cooperación y del trabajo en calle. Con nuestro esfuerzo, también buscábamos resaltar lo necesarios que son los equipos multidisciplinares, trabajar bajo metodologías académicas e instrumentos validados y coordinarse, porque trabajar con buenos planes políticos y desde marcos lógicos concretos no solo hace posible buenos medios de ayuda, sino también que estos puedan abordar la variedad de objetivos y necesidades que este tipo de colectivo requiere. En VPLat pensamos que solo es así como podremos acceder, trabajar y ayudar a una realidad tan compleja, inestable y versátil como es la de los NNAJSC.

Bajo esta perspectiva, ahora es cuando, tras leernos, os invitamos a que, por lo menos, no generemos más daño del que esta población ya

porta y, según lo que aquí encontréis beneficioso, nos dispongamos TODOS como verdaderos agentes sociales en pro de la ayuda que requieren estas víctimas de nuestra sociedad.

Así pues, de haber conseguido, por lo menos, la atención que requiere la lectura de este Manual, solo nos queda mostrar nuestro agradecimiento por leernos y, tras esto, animarte a que, quedando tanto por hacer, selecciones aquello que te haya sido más válido o interesante y, después de adaptarlo a tu realidad e idiosincrasia, nos indiques en qué te hemos ayudado (algo que, por muy pequeño que sea, vendrá a justificar todo nuestro esfuerzo). Y es que, buscando posibilitar mejores apoyos a vuestro trabajo, ahora os toca a vosotros dar forma al nuestro haciendo ya vuestro propio Manual o método de trabajo que, de hacerse o conseguirse, nos gustaría saber cómo queda para tomar sugerencias y aportes. Por otro lado, queremos terminar invitándoos a que, si observáis alguna mejora o cambio en este trabajo, os animéis a poneros en contacto con nosotros y compartáis vuestra observación a través de nuestro correo electrónico (**vocespara@gmail.com**) o página web (**www.vocespara.info**).

Una vez más, GRACIAS y ánimo, pues queda mucho por hacer.

Jóvenes en situación de calle en Pereira (Colombia). Autor: José Álvarez Blanco.

Agradecimientos

Un trabajo de este tipo, en mi caso, no solo me generó vértigo y cansancio (llevó 6 años hacerlo), sino que, por mi problema de dislexia (resuelto pero latente), me costaba y aburría en extremo, sobre todo por la disciplina que requería su redacción, revisión y múltiples correcciones. Todo esto complicaba mi alocada cabeza de creativo indomable e influía en mi pareja y es que, de no haber sido por muchos amigos, esto que tienes en tus manos no sería ahora posible (Amaya y Carmen lo saben de sobra, ¿verdad?). Han sido tantas las personas que me habéis ayudado a que esto se pueda leer y entender que, ahora, me es difícil citaros a todos/as, si bien me vienen rápidamente a la cabeza: Dolores, Óscar, Mª Ángeles Noblejas… Y, cómo no: Roberto Abia, Celeste y Rosario en Bolivia, etc. Tantos amigos que ahora solo puedo sentir agradecimiento hacia cada uno de vosotros.

Y ya, de hacer agradecimientos, creo necesario recordar a quien tanto me ha animado en esta empresa, y no solo a trabajar con este colectivo, sino a seguir a pesar de múltiples desánimos, cansancios, faltas de apoyo, dificultades y miedos. Me refiero a mis dos madres: la terrenal (Ana) que, con su fe, discernimiento y aliento, siempre ha supuesto luz en medio de lo que ni yo veía y a mi madre celestial (Fátima) que tanto me ha alentado, cuidado y servido de guía en estos años.

Por otro lado, agradecer a los mismos jóvenes en situación de calle, colectivo que, fuera de hacer de vosotros un cliché, quiero que ahora sepáis que, sin vuestro cariño, conversaciones, risas y llantos, nada de esto me habría surgido (os quiero de corazón). Ánimo, pues, a pesar de que sé que con esta pobre aportación teórica no os sacaremos de la calle, por lo menos, sí dará fuerza a que, entre muchos otros, lograremos ayudaros. En medio de esto, quiero agradecer en especial a tres jóvenes: Josesiño, el cual no solo ha sido un gran acompañante de viaje, técnico de VPLat o lección en sus diversas recaídas, sino

también dolor de cabeza y de corazón (sin saberlo, mucho me has ayudado a reflexionar); Freddy que, siendo como un hijo para mí, veo lo mucho que me has enseñado sobre esta realidad; por último, Jorge, quien me hizo ver y entender que no todo lo dispone el hombre, sino Dios.

Entre todos estos agradecimientos, también quiero agradecerle a mi Señor Jesús, quien hizo, a través de estos jóvenes, que me catequizara en pro de recuperar mi propia fe (algo muy difícil de lograr por lo ciego y tozudo que soy) a la vez que me ayudaba a ayudar.

También quiero agradecer a Óscar García por su paciencia, apoyo silencioso y comprensión (sé que mucho de este trabajo ha sido a costa de tu soledad, por lo que ahora solo espero que merezca la pena tal esfuerzo y sacrificio); gracias por estar ahí. También al padre Mario, quien me cedió su casa y parroquia para escribir, poder pensar y repensar todo lo que aquí os aporto desde un incomparable lugar: Sicilia. Agradecer a AESLO (de la mano de Mª Ángeles Noblejas) por mi formación, así como su apoyo, cercanía y ayuda. A mis compañeros de VPlat, a los de aquí y a los de allí, a todos los que, con vuestro aporte, no solo habéis hecho que llegue a concluir esta labor, sino que consiga que VPLat cumpla 25 años. En ello, al Doctor Romero por su incansable cercanía ofreciéndome un hogar en Cochabamba (gracias de corazón); a Roberto Abia por hacer de su apoyo algo tan sigiloso como fuerte y constante; a Nachito por regresar del pasado con tanta fuerza; a Rebeca que, sin conocerme, me ayuda como si nuestra amistad fuera de siempre; a Luisfer por confiar y apostar; a Silvia, Hilda y Sara, por tanta paciencia y cariño; a Moni por quererme tanto y durante tanto tiempo; a Martín, Celia y Aranxta, a pesar de todo.

Y para terminar, aunque no por ello menos importante, a Roberto Lozano que, desde la Fundación Oxígeno, me ha facilitado de todo y durante tanto tiempo; poca gente se ha mantenido en tal empeño a mi lado. Gracias de corazón por ser fuerza en medio de tantas dificultades, confusión, cansancio o sinsentidos (aparentes).

A TODOS… GRACIAS.

Anexos

Visión global e individual desde una:

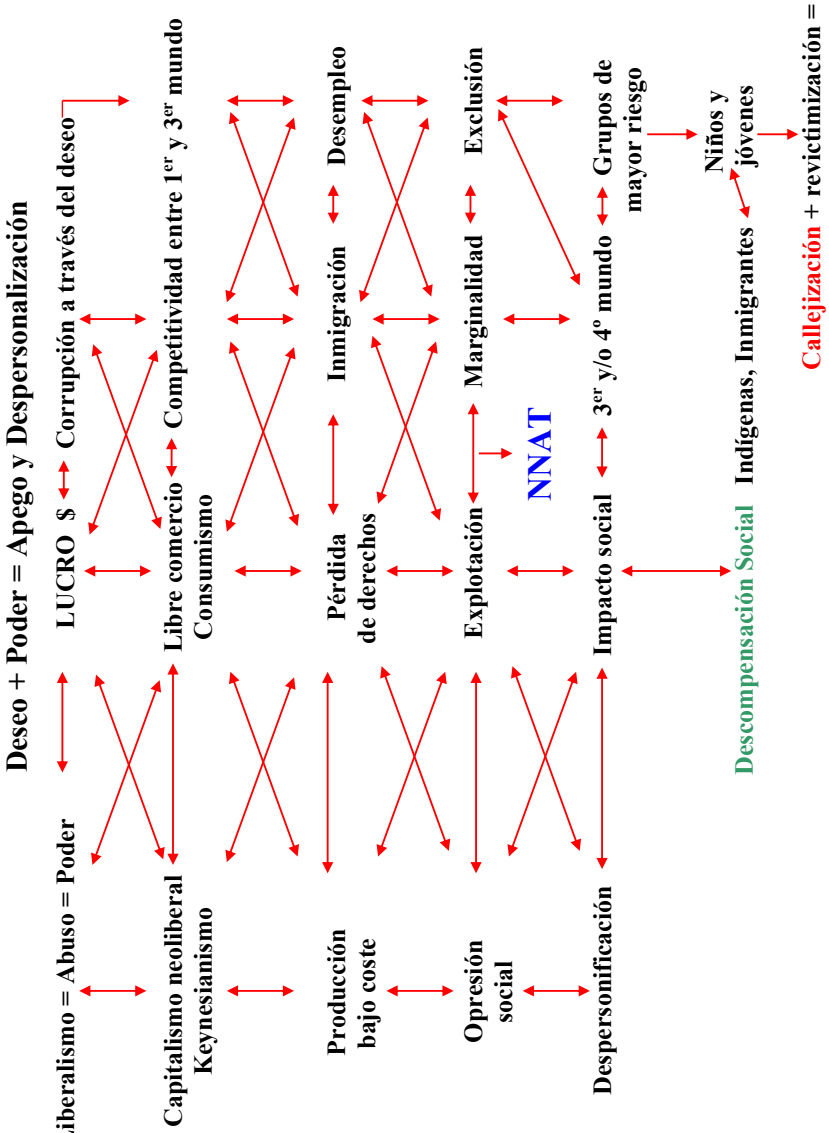
	Conciencia crítica	Filosofía existencial	
Problemática Mundial	Capitalismo neoliberal Desestructuración Lucro y corrupción Producción a bajo coste Deuda interna y externa	Despersonalización Cosificación Dependencia Anulación Aniquilación	**ESTUDIO Y PROPUESTAS DE CAMBIO**
	(Daños a nivel biológico, psicológico y social-ecológico)		**DENUNCIA**
Problemática Local	Precarias políticas sociales Vulnerabilidad en la población de mayor riesgo	Abuso, Explotación y/o Expulsión Proceso de Callejización NNAJSC	**MOVILIZACIÓN SOCIAL**
Problemática Individual	**AYUDA EN:** **Toma de conciencia individual ante el impacto** **(**Biológico, psicológico, social-ecológico y espiritual**)**	**Procesos de personalización**	**FORMACIÓN INTEGRAL**
	Compromiso **Movilización** **Denuncia** **Estructuración social**	**Responsabilidad** **Implicación** **Ser consecuente**	**TOMA DE CONCIENCIA**
	Intervención a nivel: Organizativo-Social**,** Preventivo, Educativo y Terapéutico		**RESPUESTA INDIVIDUAL**

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 01

Niñas/os, Adolescentes y Jóvenes en Situación de Calle (NNAJSC)

y el impacto que ocasiona el capitalismo neoliberal



Keynesianismo: política del estado del bienestar que intenta expropiar la lucha social por un mundo diferente a favor de un mundo unificado basándose en su producción y consumo, todo ello en beneficio del capitalismo neoliberal.

NNAT: niñas/os y adolescentes trabajadores.

Autor: **José Álvarez Blanco**

Temporalidad	Proceso o impacto	Etapa del proceso
0 a 9 meses	Violencia en el hogar (pérdida de autoridad), distanciamiento. Ausencia y fracaso escolar con altos niveles de ociosidad y Callejización. Pequeños hurtos, actos delictivos y consumos de drogas. Contacto con referentes disociales, pandillas, delincuencia, NNAJSC, etc.).	**Contacto** "Callejización"
1 a 3 años	Pérdida de vínculos familiares (pareja en calle). Contacto persistente e integración en el grupo de calle NNAJSC. Hábitos de complicidad y subsistencia compartidos. Adquisición de los códigos de calle NNAJSC. Consumos de drogas frecuentes y participación de los ritos (sexuales).	**Pertenencia** Desestructuración
3 a 9 años	Identificación y asunción de los códigos del perfil psicológico "calle". Ruptura de los vínculos familiares y sociales (hijos en calle). Hábitos inadecuados (salud) y niveles de adicción (drogas). Hábitos disociales graves (robos, prostitución, etc.). Adquisición de enfermedades severas (VIH, hepatitis, tuberculosis, etc.). Contacto con instituciones sociales (juzgado, ONG, parroquias, etc.).	**Permanencia** Despersonalización
9 años en adelante	Altos niveles de dependencia. Conductas violentas y autolesivas. Ruptura con la cultura de los NNAJSC (disocialidad e indigencia). Fracaso de y con instituciones sociales. Pérdida de sentido, vacío existencial, neurosis noógena, suicidio. Patología Dual, deterioro psicológico, demencia, muerte.	**Cronificación** Indigencia

Autor: **José Álvarez Blanco**

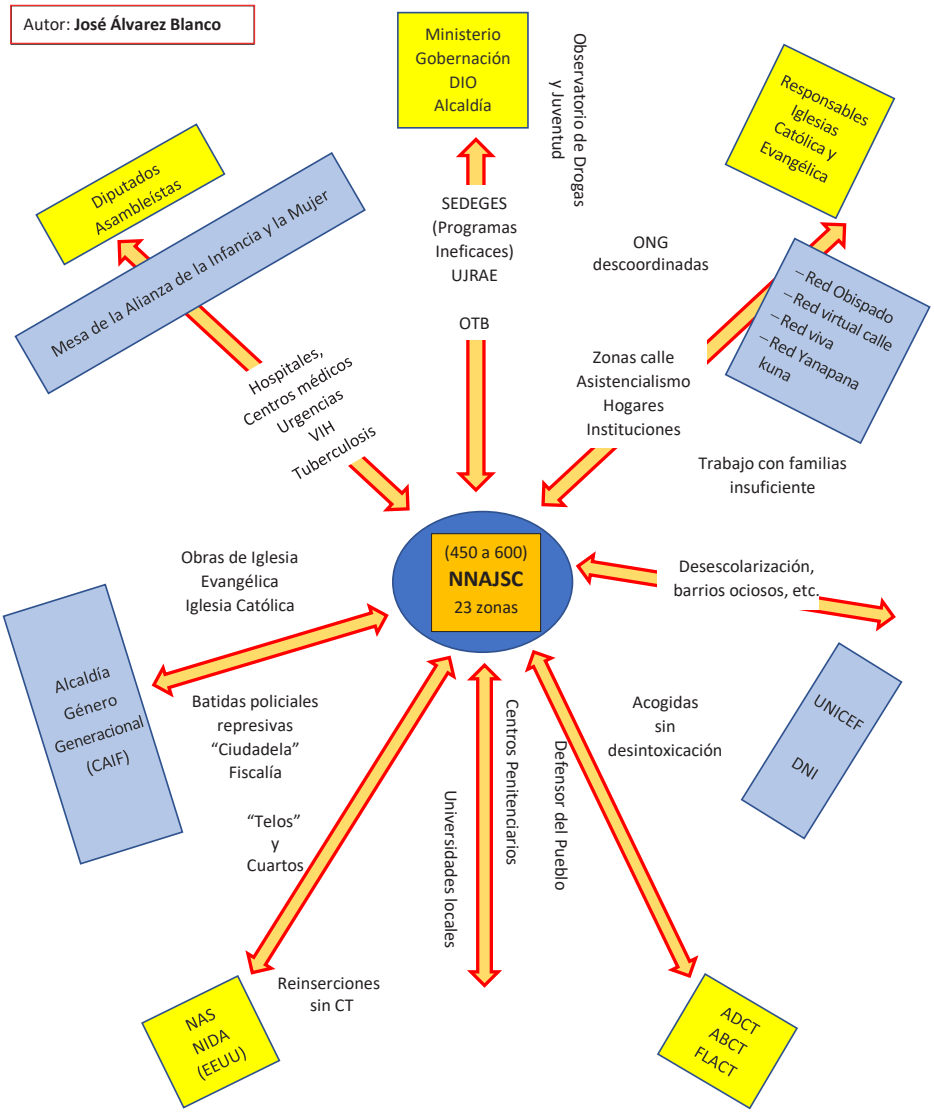
Anexo 03
Características del Proceso General y Local del NNAJSC

Sector	Proceso o impacto	Desestructuración
Macrosocial	**Capitalismo neoliberal** G8, FMI, OPEP, etc. Impacto en el país X a nivel social. Recortes presupuestarios en políticas sociales (deuda interior y exterior) Influencia corrosiva o corrupta externa (sobornos, votaciones irregulares, etc.)	"GLOBALIZACIÓN"
Microsocial	**Barrios disfuncionales** Hacinamiento, falta de saneamiento, precaria comunicación Débiles estructuras y ayudas sociales (a culturalización) Ociosidad, subculturas de calle, adicciones, mafias, proxenetas, etc.	DESLOCALIZACIÓN (inmigración, emigración)
Familiar	**Familia disfuncional** Poca o nula presencia paterna-materna (duros trabajos, inmigración, etc.) Reducidos ingresos económicos (viven en suburbios y/o extrarradio) Adicciones, violencia de género y a hijos, infidelidad, separación, etc.	Fragmentación microsocial (estratos más débiles o desfavorecidos)
Individuo	**Desrealización personal** Fracaso escolar (en colegios masificados y con débiles apoyos individuales) Altos niveles de ociosidad y Callejización Vinculación a grupos de subcultura callejera Pérdida de contacto familiar en beneficio del grupo de iguales Consumos esporádicos, disociabilidad, delincuencia, mafias, etc.	Callejización
INCLUSIÓN INFANTOJUVENIL EN GRUPOS DE CALLE		
Pandillas	Necesidad de identificarse desde una personalidad cultural disocial con fuertes referencias a nivel de pertenencia y protección	Autoimagen, autoestima y autoconcepto (inadecuado)
NAFT (Forzados al trabajo)	Inclusión en el mundo laboral por necesidades económicas, todo ello de manera que se subyugan y ceden en la pérdida de sus derechos	Autosubsistencia (explotación)
NNAJSC	Necesidad de escapar y refugiarse en estructuras de "familias calle" desde las que poder subsistir y ser (viven: diversión, alimento, drogas, sexo, etc.)	Autoconcepto Autosubsistencia
En otros grupos disociales o marginales: violencia sexual comercial, sicariato, narcotráfico, etc.		

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 04
Plantel Interventivo sobre los NNAJSC

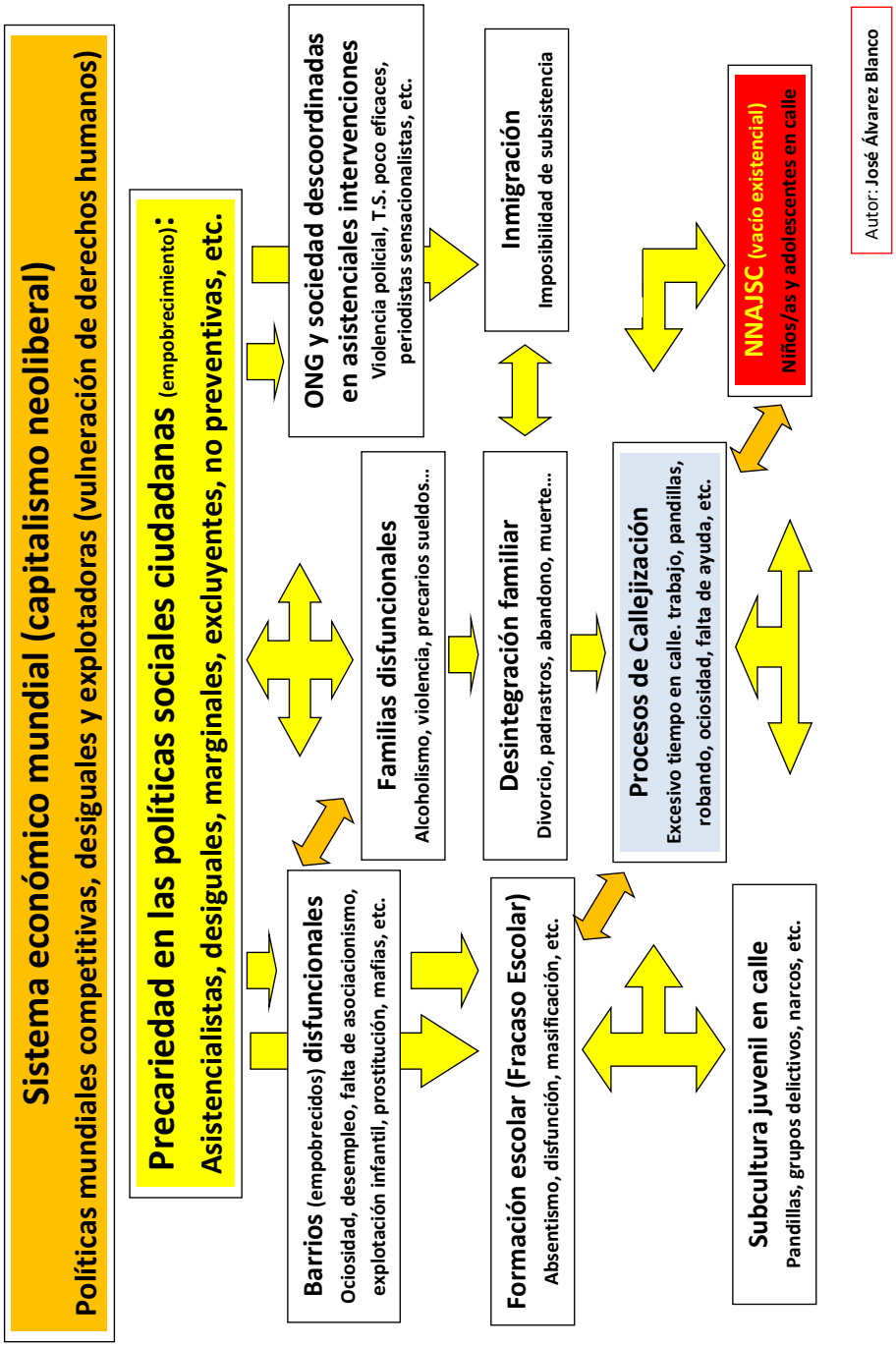
Autor: **José Álvarez Blanco**



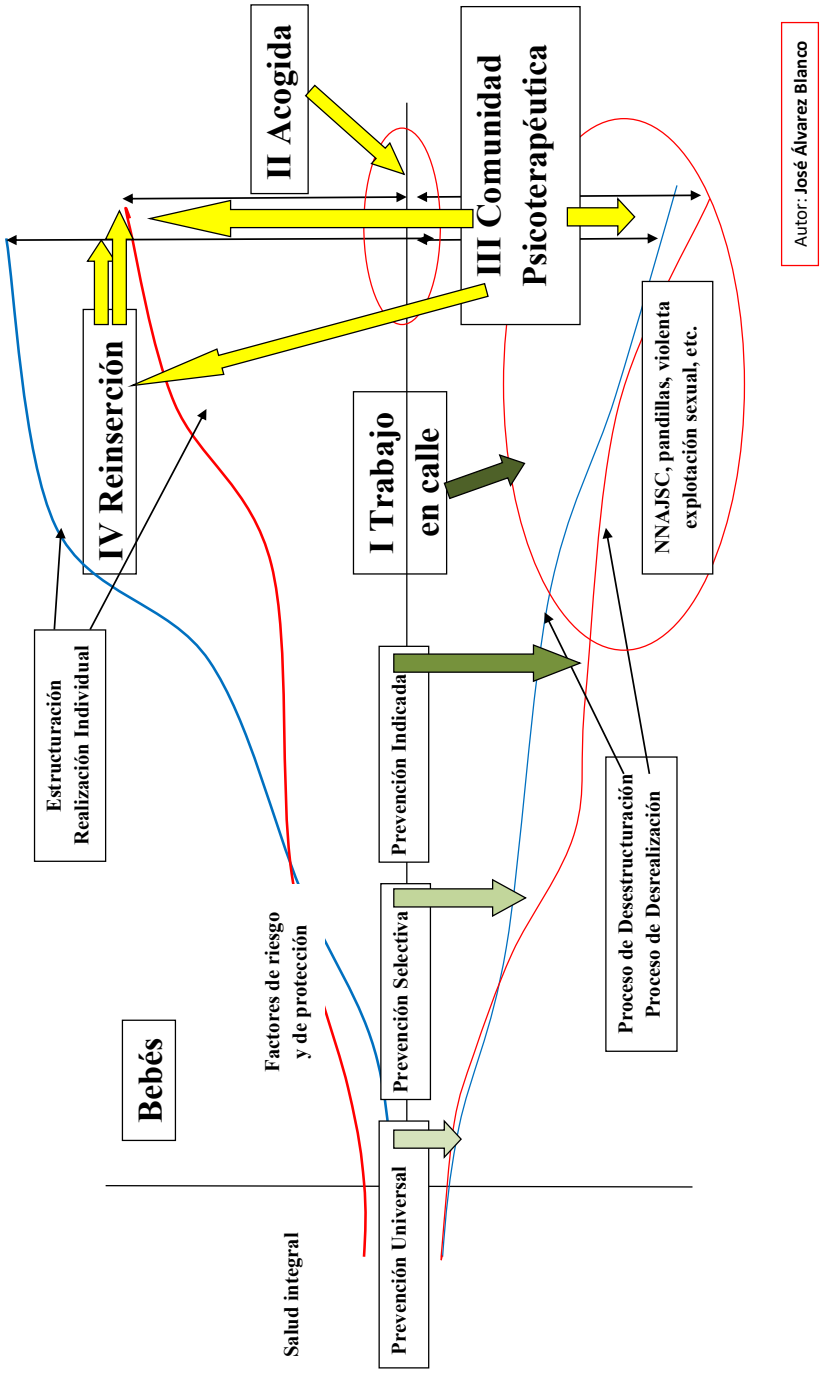
Todos ellos en medio de una propuesta política concreta, bajo criterio técnico, desde estudios de campo con los que ver claramente las variables propiciadoras de la problemática a intervenir. A esto, sumar una visión macro, micro y local de la problemática diferenciando grupos (bebés, niños, adolescentes y jóvenes) y temporalidad en calle (contacto, pertenencia, permanencia y cronificación) y bajo líneas comunes de coordinación, políticas específicas y planteamientos serios en su solución (no asistencialismo).

Anexo 1

Proceso Político y Social Generador de los NNAJSC

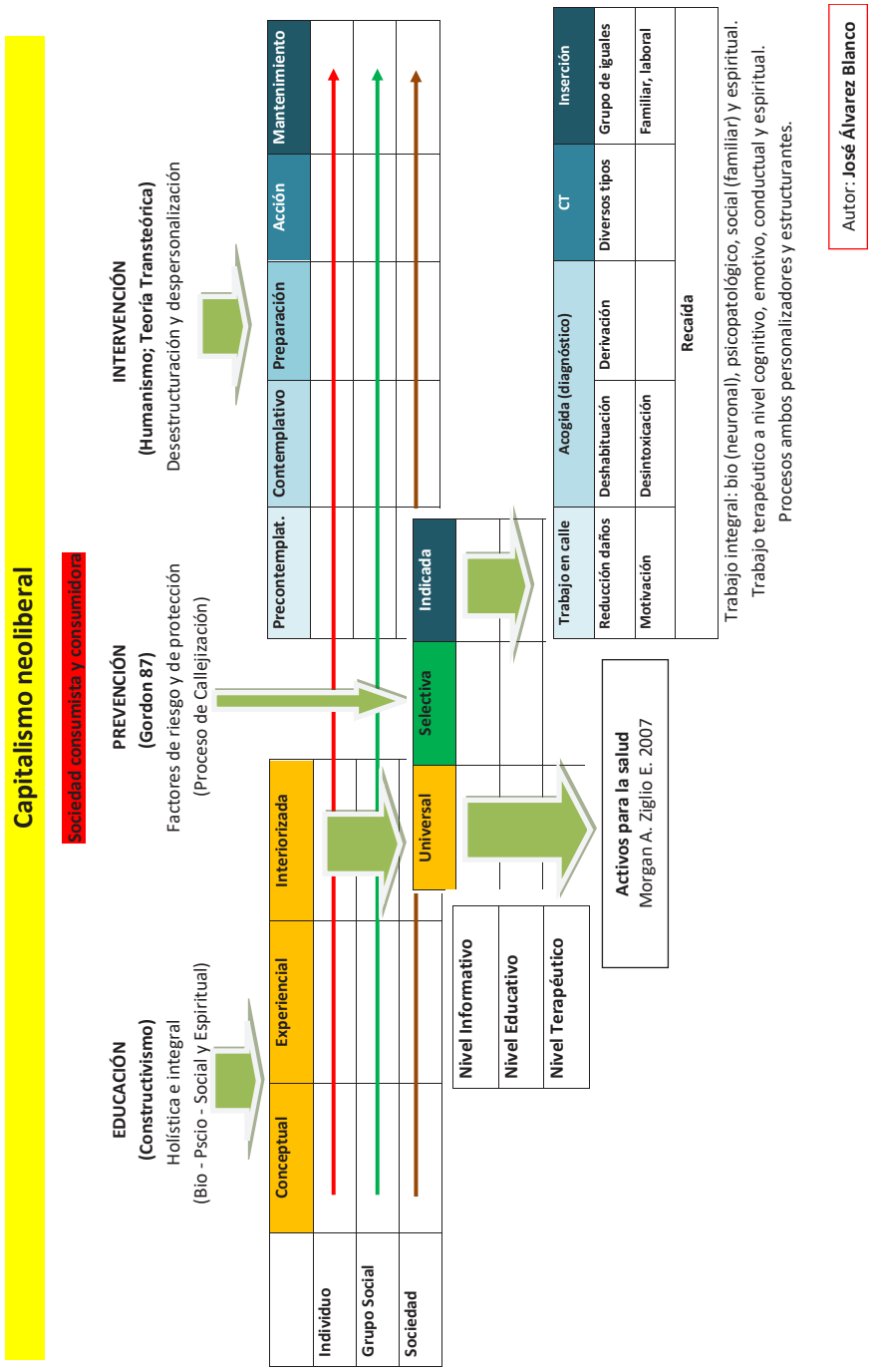


Anexo 1B
Esquema del Orden de Intervención con NNAJSC



Anexo 2

Red Social de Intervención para con NNAJSC



NNAJSC = (Bebés), Niñas/os, Adolescentes y Jóvenes en Situación de Calle.

Nueva oportunidad para SER y acceder al consumismo social.

Se le propicia y éste ha de conseguir un nuevo estatus y perfil de personalidad (disfucional).

Crean imagen social entre iguales de admiración, deseo, miedo, aventura, placer.

Juego, diversión, "Libertad" = presentismo, inmediatismo.

Buscan: pérdida de presión familiar y de autoridad (aparente) + una nueva oportunidad.

Drogas (Inhalantes, "Basuco", Alcohol, Marihuana, Cocaína, etc.).

Novedad = Admiración = Deseo = Inhibición = Alivio = Aventura

↓ ↓ ↓ ↓

Expectativas ↔ Placer ↔ Vacío ↔ Insatisfacción

↓

(+) Hábitos inadecuados = Disocialidad y compulsividad

(-) Tolerancia = Daños a nivel de personalidad y compensación sináptica

(+) Adicción = Daños neuronales, cerebrales y fisiológicos

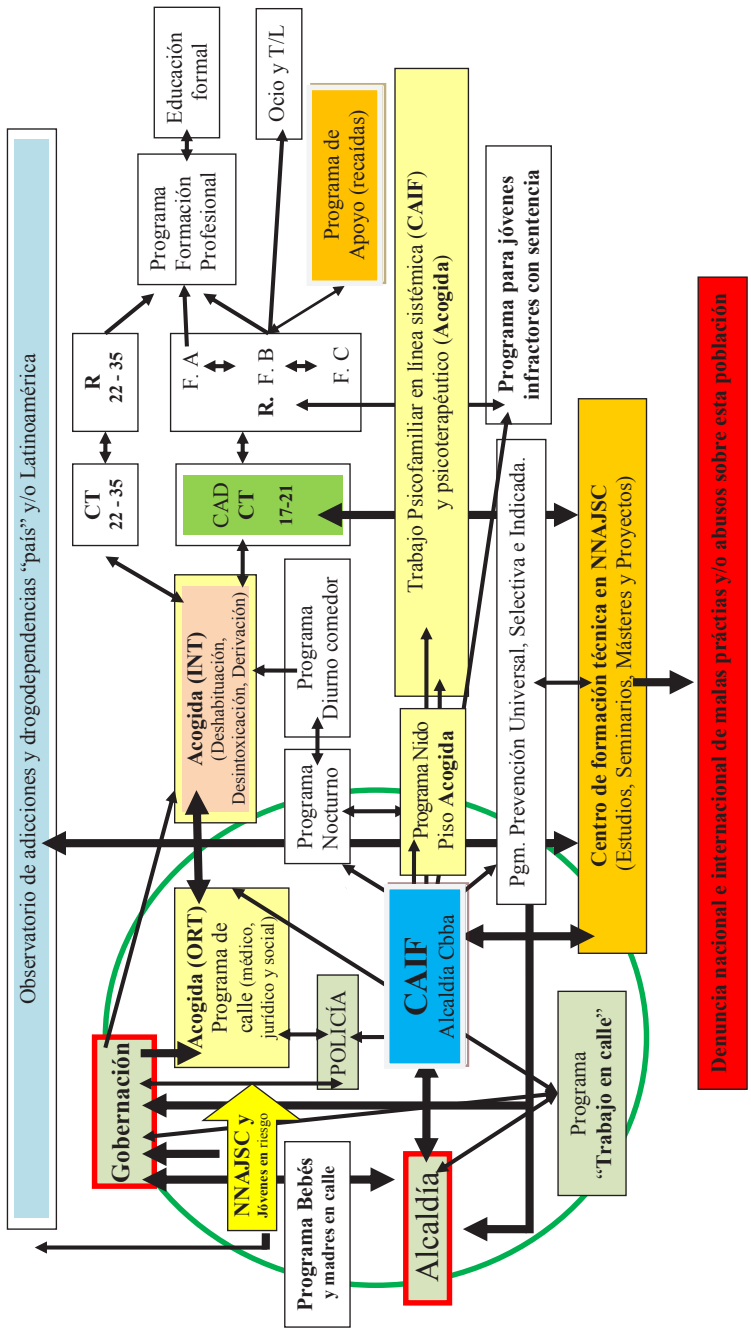
(+) Dependencia = Trastornos en y de la personalidad (síndrome de abstinencia)

CRONIFICACIÓN = INDIGENCIA = MUERTE

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 3

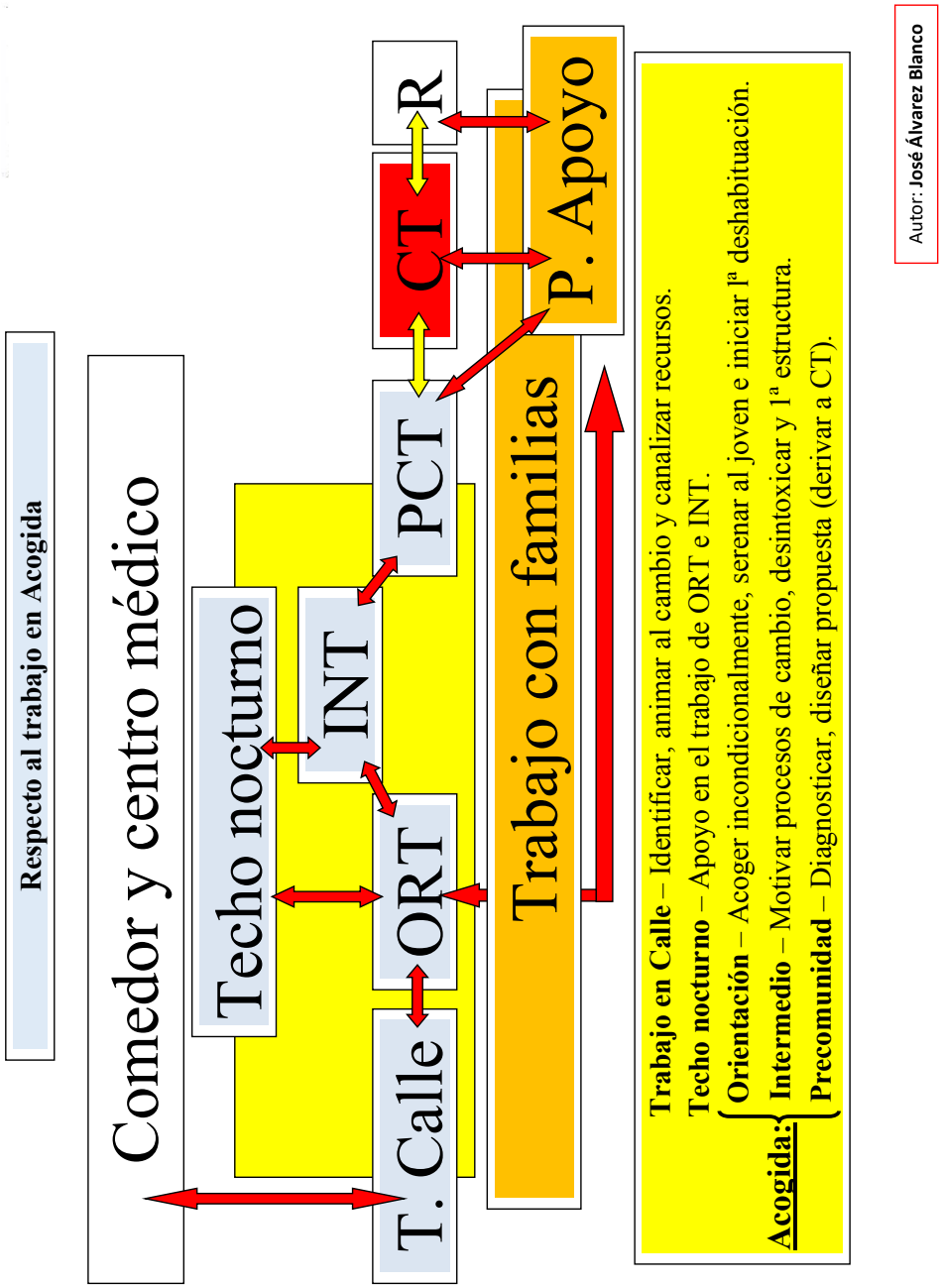
Propuesta estratégica Alcaldía, CAIF y Gobernación



Autor: **José Álvarez Blanco**

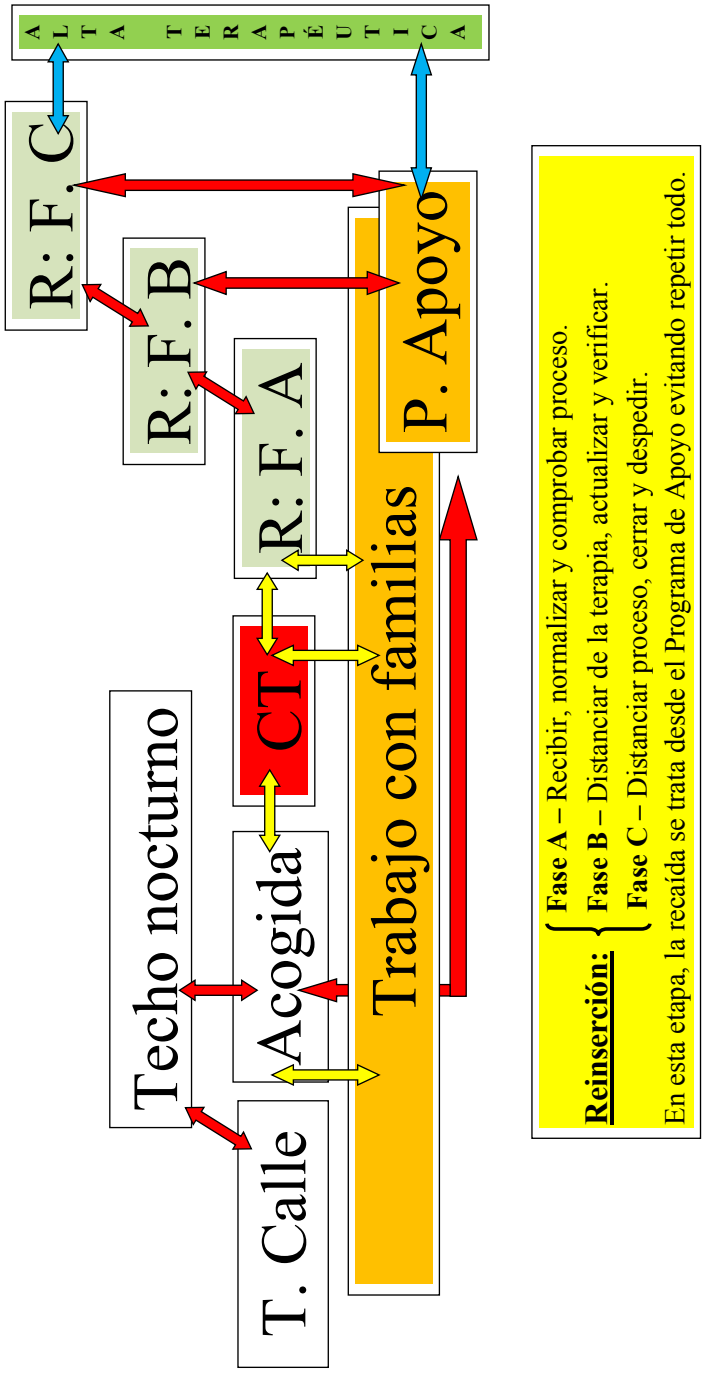
CAD – Centro de Atención en Drogodependencias
F. A, F. B y F. C – Fases A, B y C de la Reinserción

Anexo 3A
Esquema de Propuesta Estructural para con los NNAJSC



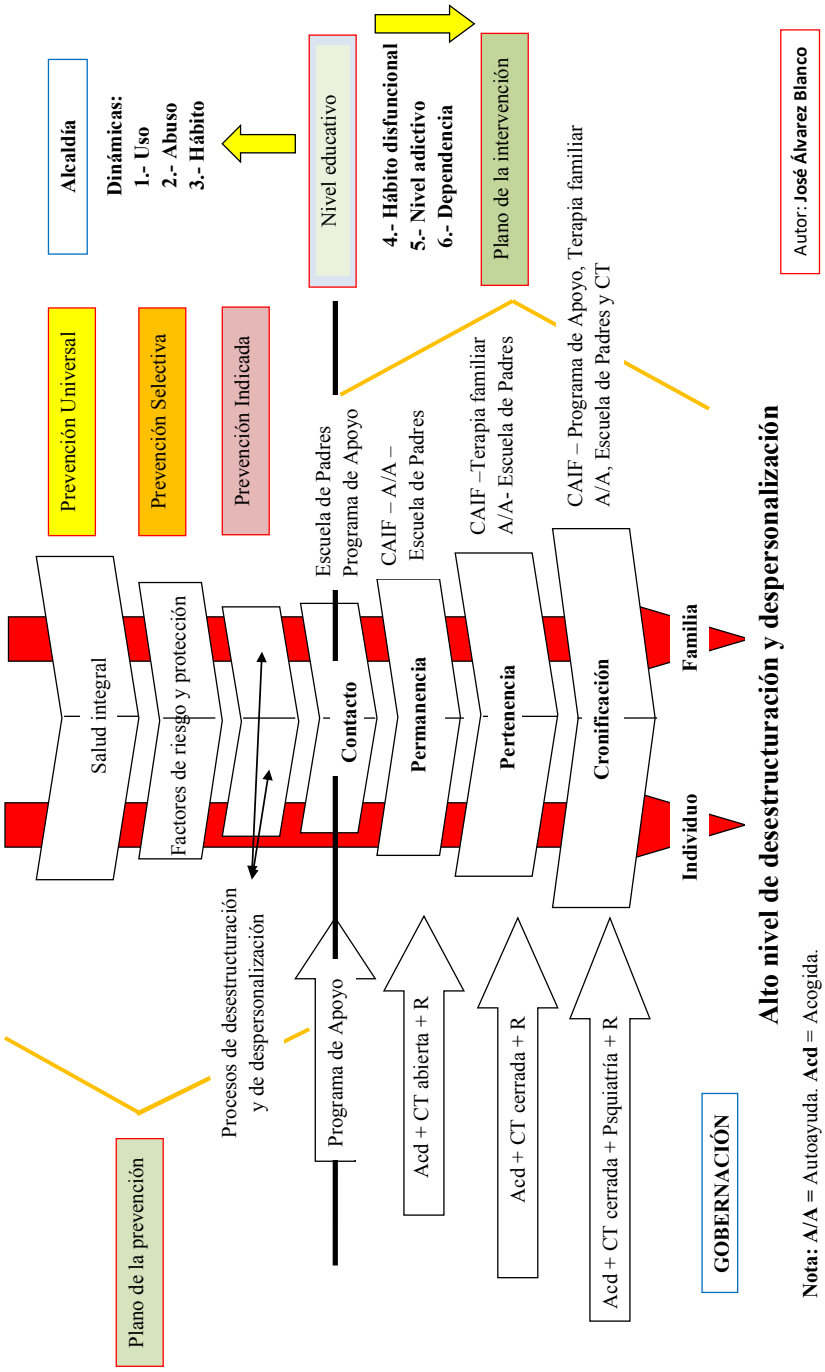
Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 3B
Propuesta Estructural para con los NNAJSC II

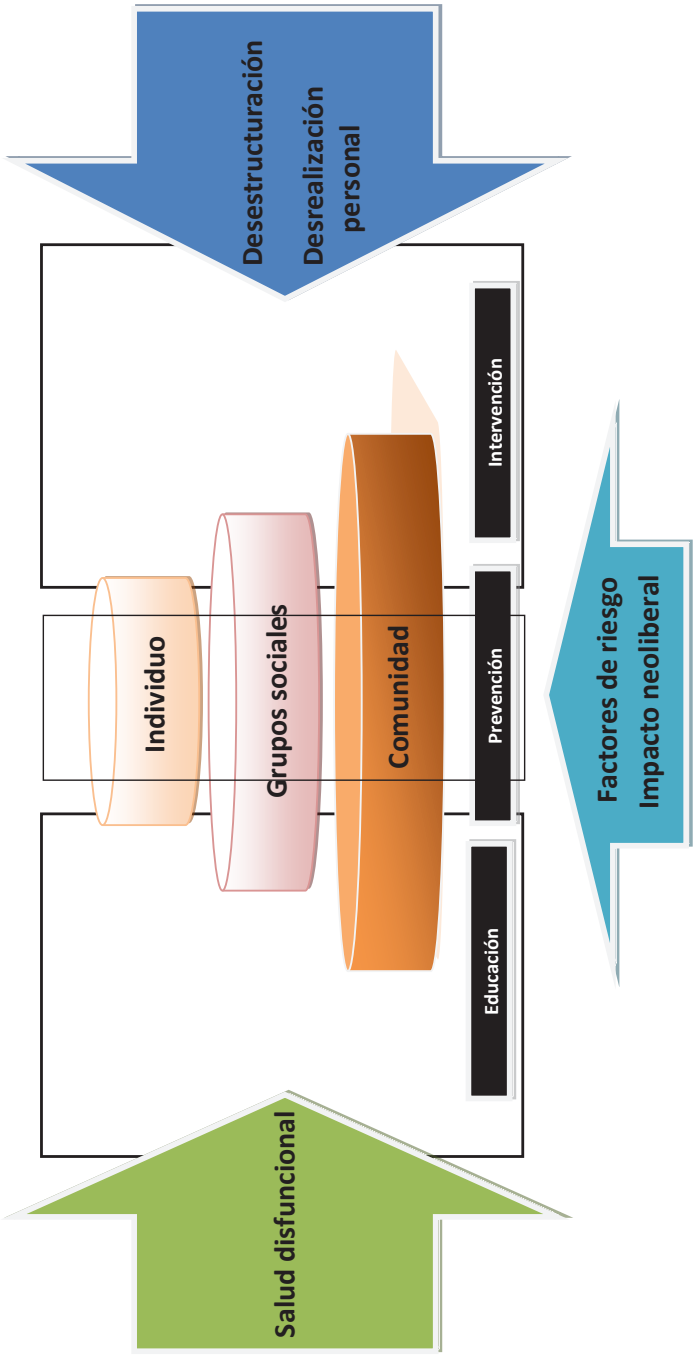


Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 4
Esquema Problema e Intervención con NNAJSC

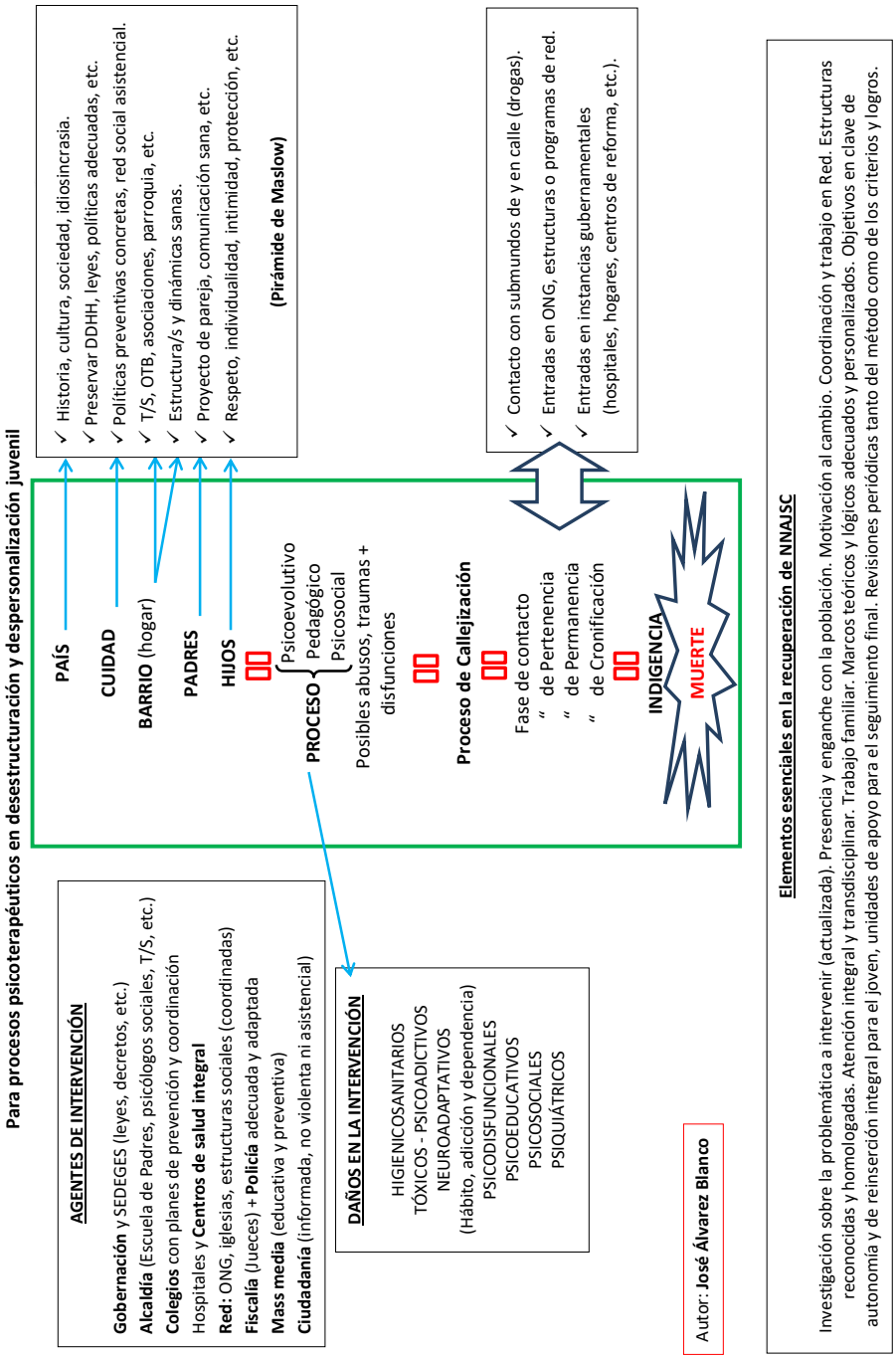


Anexo 4A
Esquema del Proceso Interventivo con los NNAJSC



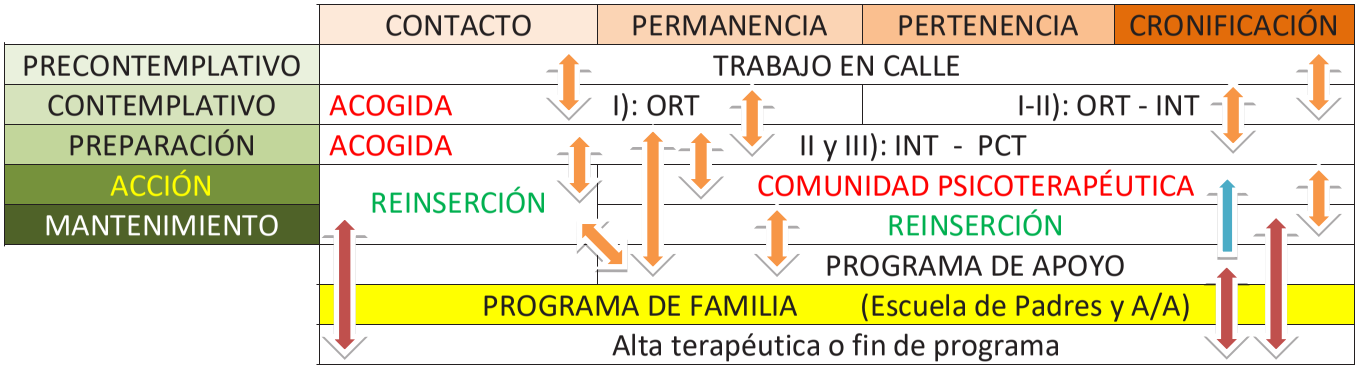
Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 5
Visión Ampliada de los Posibles Pasos de Intervención II



Anexo 6
Esquema del Posible Proceso de los NNAJSC en su Recuperación

(Basado en la Teoría Transteórica del Cambio)



Nota: el proceso que se presenta no es lineal, aunque sí tiene una secuencia (Trabajo en calle – Acogida – CT – Reinserción); se ha de adaptar a cada usuario, a sus necesidades y realidad (edad, tiempo en calle, nivel de consumo/s, disfunción, patologías y posibilidades). No se entiende la solicitud de fin de programa o alta en CT.

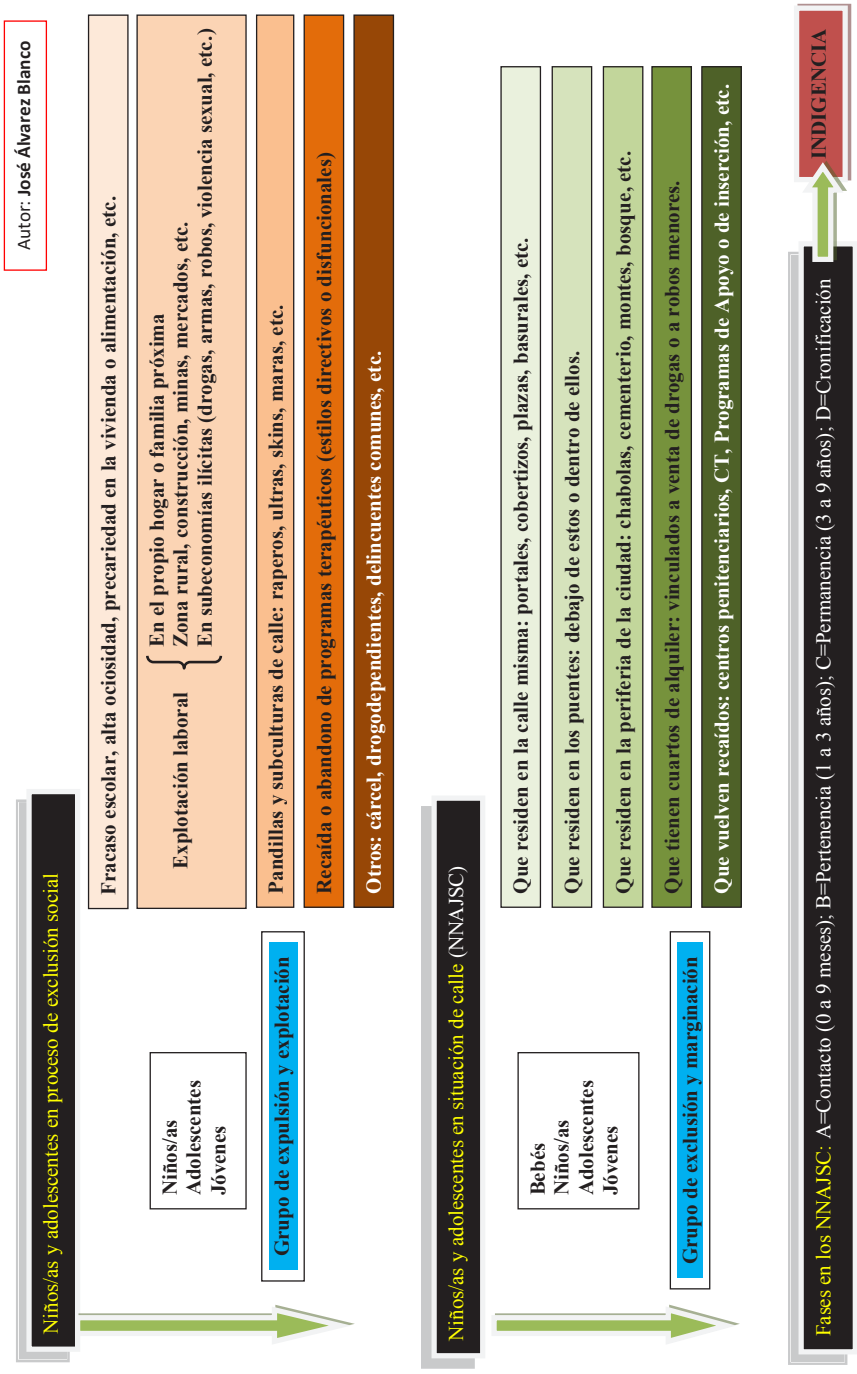
Nos referimos a:

ORT - Orientación	**I Etapa de la Acogida:** coordinada con el trabajador de calle (diagnóstico psicosocial) da paso al trabajo de deshabituación, se centra en ayudar a la toma de conciencia y a la incipiente motivación.
INT - Intermedio	**II Etapa de la Acogida:** previo trabajo de diagnóstico médico y realización del íter toxicológico, es el lugar para la desintoxicación siguiendo con el trabajo de deshabituación y cambio.
PCT - Precomunidad	**III Etapa de la Acogida**: lugar para la motivación al cambio y la derivación a un proceso de mayor exigencia, previo diagnóstico psicopatológico (adictivo) y anamnesis personal y familiar.
Diferenciamos alta de fin de programa debido a la posibilidad de que el joven no pueda más, no dé más de sí o tenga que abandonar el recurso por causas mayores. En caso de hospitalización o encarcelación no temporal, se considera interrupción de programa. El alta se da tras 6 meses de verificación y total independencia.	

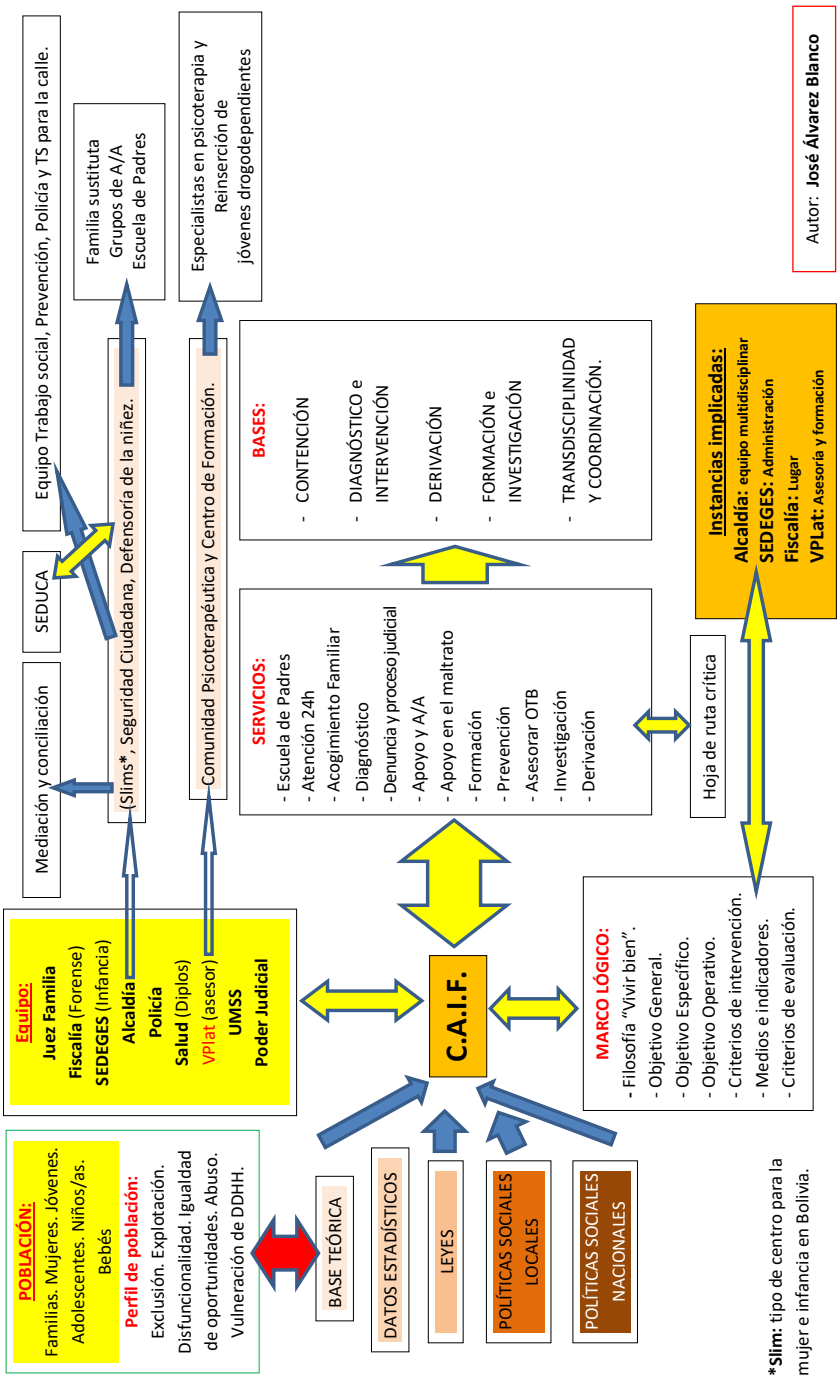
Nota: en todo el proceso, la recaída es parte del mismo: no se observa como fracaso ni necesariamente obliga a retomar el caso desde cero o etapa de ORT.

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 6A
Grupos de Entrada al Mundo de los NNAJSC



Anexo 7
Propuesta de Atención Integral Familiar (CAIF)



Grupo	Etapas o Propuestas del Proceso				
	Inicio	Contacto	Permanencia	Pertenencia	Cronificación
Bebés y sus mamás	Prevención Selectiva CAIF	Prevención Indicada Motivación CAIF	Motivación Programa de Apoyo mamás en calle Reinserción		Motivación Acogida y CT Programa de Apoyo a mamás en calle. Reinserción
Niñas/os	Prevención Selectiva CAIF	Prevención Indicada Motivación CAIF	Mientras se trabaja con la mamá Reducción de daños y riegos Programa de Apoyo		No hay
Adolescentes	Prevención Indicada Motivación	Motivación Acogida Pgm. Apoyo + CAIF	Motivación Acogida + CAIF CT y R		Motivación Acogida + CAIF Psiquiatría + CT y R
Jóvenes +21	Motivación Acogida CAIF	Motivación Acogida Pgm. Apoyo	Motivación Acogida CT y R		Motivación Acogida + Psiquiatría CT y R + Pgm.de Apoyo

NOTAS: CAIF – Centro de Atención Integral Familiar; **CT –** Comunidad Terapéutica; **R –** Programa de Reinserción.

Grupo poblacional psicoevolutivo			
Bebés	0	3	Sensorio-motor
Niñas/os	3	6	Simbólico
2ª infancia	6	9	Operaciones lógicas concretas
Preadolesc.	10	12	Escolarización
Adolesc.	13	18	Lógico formal
Prejoven	18	21	Consolidación identidad personal
Joven	21	25	Autonomía
Adulto	25	+	**Consolidación**

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 9
Resumen Plan Interventivo para Jóvenes con Bebés en Programa de Apoyo

Programa de Apoyo para bebés y sus madres en situación de calle.	Espacio para la preservación de los derechos de los bebés de las mamás que residen en calle, así como para el apoyo psicoterapéutico de estas desde procesos de rehabilitación y reinserción social. Presenta objetivos dirigidos a perfiles de alto nivel de desestructuración o despersonificación. Viene a ser una fase que, como bien dice su nombre, se adaptará a la joven en sus necesidades y dinamismos disfuncionales desde estructuras no rígidas y menos directivas, excepto en lo que compete a la salida del bebé del centro. De carácter prolongado y con soportes integrales, tras la crisis de la retirada del bebé en calle, se utilizará la motivación de recuperar a éste en beneficio del inicio de un proceso progresivo y escalonado de rehabilitación de manera que, al final, consigamos una reinserción de la mamá y su bebé bajo un estilo de vida más óptimo y adecuado para ambos.

Objetivo. Consolidar procesos motivacionales al cambio de manera que permitan la deshabituación y desintoxicación de las mamás inhaladoras en calle a la vez que se trabaja con la familia nuclear de ésta y los recursos comunitarios para con una futura reinserción, todo desde un transitar por un proceso integral de rehabilitación que potencie las habilidades sociales y recursos personales de la mamá favoreciendo el establecimiento de vínculos saludables entre madre y niño/a.

Equipo. Un psiquiatra especializado en drogodependencias, un psicólogo clínico con experiencia en abordaje sistémico, un psicólogo educativo (psicopedagogo), tres terapeutas y tres educadores, uno de ellos experto en trabajo con familias y otro experto en dinámicas de formación laboral y gestión del ocio y tiempo libre, policía y trabajador/a social.
Requisitos. Formación y coordinación con técnicos de trabajo de calle, etapas de Orientación, Intermedio y Precomunidad.
Estructura. Sala de reuniones. Dormitorios para bebés y para mamás con bebés, baños, patio con cancha multideportiva, equipamiento para el trabajo del ocio y tiempo libre, lugares para grupos terapéuticos, seminarios y espacios de encuentro.

Edades	Grupo de Contacto	Grupo de Permanencia	Grupo de Pertenencia	Grupo de Cronificación
13-15	CAIF y Programa de Apoyo	De haber generado adicción, iría a primero a INT y allí se evaluaría su nivel disfuncional: o va a CT o a este Programa de Apoyo y a R	PCT, CAIF y CT Luego Programa de Apoyo	INT, PCT y CT tradicional según grupo de edad y Programa de Apoyo
16-21	Potenciar factores de protección, identificación de intereses personales y Programa de Apoyo CAIF	INT, PCT y CT tradicional según grupo de edad y Programa de Apoyo	INT, PCT y CT tradicional según grupo de edad y Programa de Apoyo	INT, PCT y CT tradicional según grupo de edad y Programa de Apoyo (seguimiento psiquiátrico)
+21				

Autor: **José Álvarez Blanco**

Programa de Apoyo	Espacio de apoyo psicoterapéutico para procesos de rehabilitación que presenta objetivos de apoyo y está dirigido a perfiles de bajo nivel de desestructuración o despersonificación, así como a jóvenes que no hayan terminado bien sus procesos psicoterapéuticos (tanto en CT o Reinserción y/o que hayan recaído tras estos). Viene a ser una fase que, como bien dice su nombre, se adapta al joven, a sus necesidades y puntuales dinamismos disfuncionales, todo desde estructuras no rígidas y menos directivas con carácter breve y de soporte que, tras la crisis o disfunción concreta por la que se acude a esta fase, pueda permitir rápidamente la normalización del estilo de vida perseguido. Hay quien usa estas estructuras para apoyar los casos crónicos, pero ya reinsertados, en clave de seguimiento o a los jóvenes con patologías clínicas disfuncionales tendentes a recaídas puntuales o esporádicas, aunque recurrentes.

Objetivo. Desde un soporte puntual o seguimiento concreto (incluidos jóvenes recaídos), ante disfunciones o déficits que requieran de un soporte o dinámicas de refuerzo, ofreceremos un espacio temporal que ayude a la pronta normalización del usuario o a su regreso hacia etapas de autonomía y/o reinserción.

Equipo. Psicólogo clínico, experto en drogodependencias, psicoterapeuta motivacional, monitores y personal de apoyo.
Estructura. Espacio asistencial con capacidad de convivencia en grupos no superiores a 8 o 12 personas. Su interés por que se socialice y normalice la vida de quien allí acude exige cierto nivel de austeridad en aspectos de confort, ocio y tiempo libre obligando así a que estos aspectos se busquen, retomen o se sigan manteniendo en la sociedad y/o entorno más cercano al joven.

Edades	NNASJC (contacto)	Familias en alto riesgo	Violenta explotación sexual	Ofensores sexuales	Pandillas (u otros)
9-12	No se aconsejan	Temporales para los hijos o mujeres maltratadas	-	Apoyo transitorio	Apoyo transitorio
13-15	En fracaso alto escolar, pautas de disocialidad	Apoyo familiar	-	Apoyo familiar	Apoyo familiar
16-21	En latente disocialidad, recaída o apoyo familiar	Refuerzo psicosocial	Superación de la vivencia traumática y normalización de su estilo de vida	Refuerzo psicosocial	Refuerzo psicosocial
+21	Recaídas	Refuerzo psicosocial		Refuerzo psicosocial	Refuerzo psicosocial

Notas. Los Programas de Apoyo en perfiles disociales son más bien estructuras de sustitución familiar que programas en sí terapéuticos, sobre todo, para jóvenes de corta edad o con simples problemas familiares.

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 11

Resumen Plan Interventivo con Jóvenes en Situación de Calle con Apoyo Técnico

Trabajo en calle	El trabajo en calle es un recurso que busca llegar, de manera sistemática y coordinada conjuntamente con los servicios sociales de red, a las zonas y grupos humanos en situación de exclusión, explotación y alto riesgo por medio del contacto directo. Estos actores son profesionales especializados en generar procesos educativos y motivacionales de toma de conciencia, motivación al cambio y derivación a recursos. Un equipo técnico que también vela y trabaja por mantener mínimos en clave de DDHH mientras se dan las distintas formas de estancia en calle.

Objetivo. Facilitar un acercamiento, contacto y ayuda en la toma de conciencia, seguimiento y protección de derechos entre los jóvenes o menores en calle, de manera que favorezcamos el inicio de la deshabituación, la motivación al cambio, la identificación de variables de Callejización, reducción de daños y de riesgos; todo ello para que, una vez que estos jóvenes estén preparados para su derivación a estructura terapéutica, se pueda dar este paso. Importante es identificar lo que propició la desestructuración del joven en pro de ir a calle (proceso psicoadictivo disfuncional).

Equipo. Cuatro educadores de calle por grupo o tipo de población (coordinados entre ellos desde la entidad de gobierno local y la Acogida).
Estructura. Ninguna, en el sentido de no requerir una casa para poder hacer su trabajo, pero sí es necesario que este equipo cuente con una oficina para reuniones, materiales de trabajo y de documentación, etc.
Requisitos mínimos. Formación del equipo en metodologías internacionales de trabajo en calle, primeros auxilios, drogodependencias, trabajo en equipo e investigación, derechos humanos y motivación al cambio.

Edades	NNAJSC	Familias en alto riesgo	Violenta explotación sexual	Parejas en calle	Pandillas (u otros)
9-12	Reducción de daños y contacto familiar	-	CAIF, policía, fiscalía y derivación a programas especializados	-	Contacto y acercamiento familiar
13-15	Reducción de daños, motivación al cambio, contacto familiar y derivación a Programa de Apoyo	Derivación a Orientación		Reducción de daños, motivación al cambio, contacto familiar y derivación a Programa de Apoyo	Acercamiento y contacto personal para distanciarlo de su grupo, comunidad terapéutica específica
16-21	Reducción de daños, motivación al cambio, contacto familiar y derivación a CT	CAIF			
+21		CAIF	Reducción de daños, motivación al cambio, DDHH	Policía, DDHH, reducción de daños, motivación al cambio	

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 11A
Necesidades básicas del Técnico de Calle

1. **Alto conocimiento de la legislación actual y sobre derechos de la infancia.**
2. **Experiencia de trabajo o formación sobre esta población.**
3. **Conocimiento y disposición al trabajo en red.**
4. **Facilidad en el trabajo de equipo transdisciplinar.**
   (Planificar, organizar, gestionar y evaluar).
5. **Porta instrumentos o medios de medición, diagnóstico, recogida de datos y derivación.**
6. **Cuenta con mínimos en el trabajo de prevención, educación y psicoterapia.**
7. **Conocimiento holístico e integral del joven a distintos niveles:**

   Bio – Psico – Social y Espiritual.
8. **Dominio de las estrategias e instrumentos motivacionales del proceso de cambio** (Prochasca, Di Clemente).
9. **Actitud en calle horizontal, dinámica y humana.**
10. **Disposición a la investigación o la estadística.**
11. **Actitud en la autoformación (periódica y abierta).**
12. **Revisión periódica y autocuidado personal (*Burnout*).**

COMPETENCIAS EN CALLE

1. **Respeto (confidencialidad) y horizontalidad.**
2. **Empatía y asertividad.**
3. **Actitud motivacional.**
4. **Ética y valores.**

Autor: **José Álvarez Blanco**

ANEXO 11B
TRABAJO EN CALLE CON NNAJSC II

PREVIOS AL TRABAJO

.- Leyes nacionales e internacionales
.- Política nacional y local (específica)
.- Estudios sobre la infancia
.- Factores de desestructuración y desrealización
.- Marco lógico y académico (validado)
.- Trabajo en red y servicios locales

EQUIPO TÉCNICO TRANSDISCIPLINAR

Trabajador Social, Psicoterapeuta y Psicólogo

RED TRANSDISCIPLINAR

Policía, T/S, ONG, Médicos, CT, Alcaldías, etc.

ETAPAS EN EL TRABAJO DE CALLE CON NNAJSC

- **ETAPA DE APROXIMACIÓN.** Se verifican mínimos del trabajo en calle a nivel de seguridad y necesidad (nivel de violencia, consumos adictivos, vínculos con mafias o grupos organizados, etc.).
- **ETAPA DE IDENTIFICACIÓN**. Identificar al líder, conseguir la entrada, observar la dinámica de la población (edades, sexos, subcultura, trabajo de subsistencia u otros), presencia de iglesias, servicios básicos u ONG, etc.
- **ETAPA DE ACERCAMIENTO.** Nos disponemos a ganar al grupo bajo la aceptación del líder. Para ello, desplegamos servicios (seguridad, DDHH, carnet, acompañar al médico, servicio legal, etc.) mientras ofrecemos actividades lúdico-creativas, no asistenciales y tampoco iatrogénicas (jugar al fútbol con inhalantes en el cuerpo). Búsqueda de referentes.
- **ETAPA DE DEFINICIÓN DEL PERFIL.** Situar sus problemáticas, necesidades, motivaciones y posibilidades de cambio. Inicio en el contacto con las familias, tanto directas como indirectas.
- **ETAPA DE DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN O ESTRATEGIA.** Situados bajo el objetivo del grupo, perfil y necesidades, marcamos el plan de acción desde objetivos, medios y tiempos, así como también definiremos criterios de intervención, coordinación y evaluación (presentados a todos los que trabajen en calle propiciando así el trabajo en red). Todo ello teniendo en cuenta las políticas tanto locales como nacionales para con estos.
- **ETAPA DE ACCIÓN. Nos disponemos a cumplir lo acordado, definido y expuesto en red.**
- **ETAPA DE EVALUACIÓN (ESTADÍSTICA).** Según lo diseñado y bajo los criterios acordados, tanto con el resultado como con la información recogida del grupo, nos disponemos a concretar un perfil poblacional que nos dé base estadística y medio de evaluación.
- **ETAPA DE SEGUIMIENTO.** Bajo reuniones en red y según evaluación y estadísticas presentadas por todos, observamos resultados tanto cualitativos como cuantitativos (seguimiento, a poder ser, individual o de casos graves).

Los jóvenes en seguimiento bien podrán estar en cárcel, hospital, familias, ONG, CT, etc.

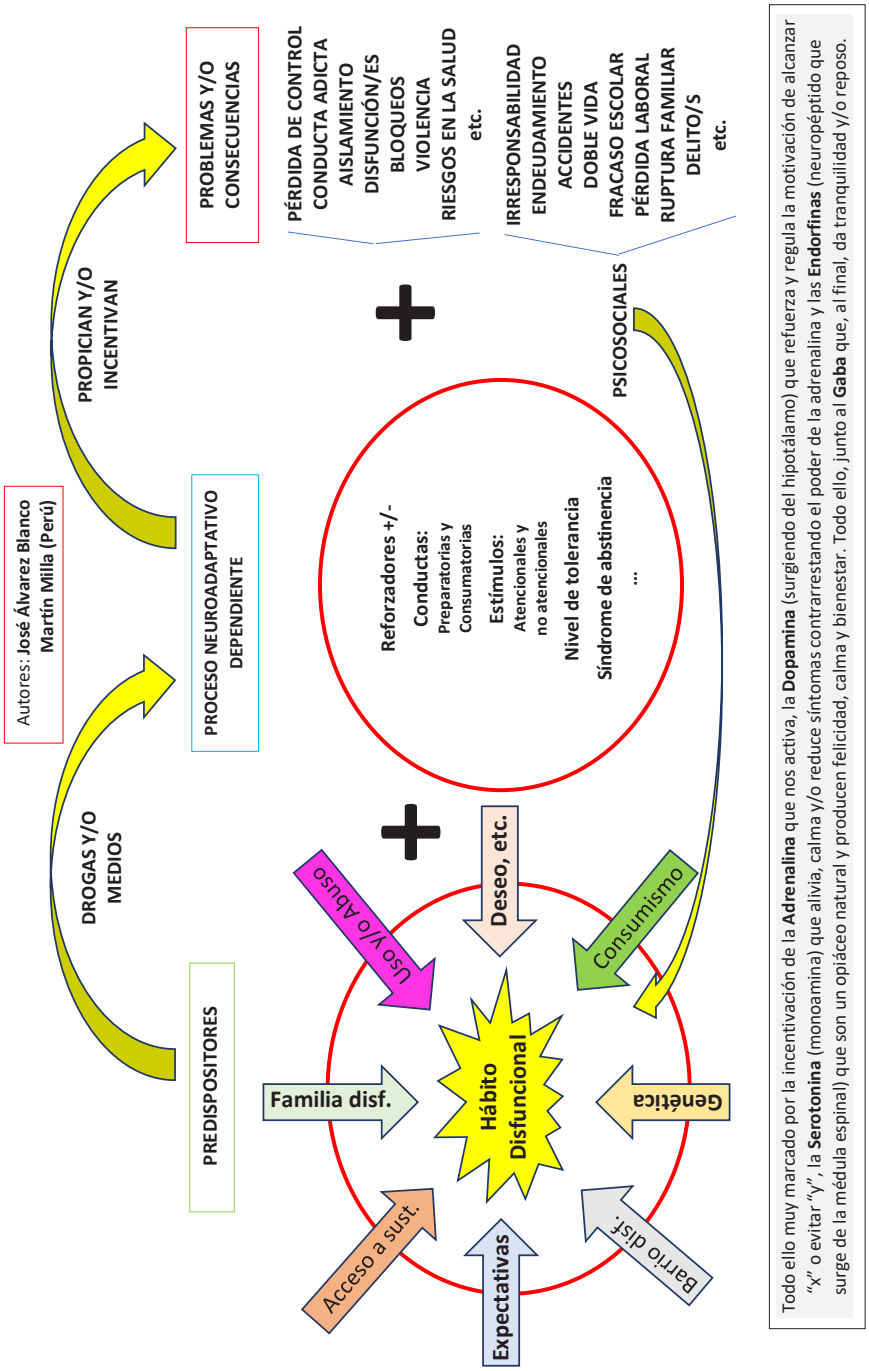
PLAN de ACCIÓN Y ESTRATEGIA

	Prev.	Educat.	Terapt.
Objetivo/s			
Criterios			
Acciones			
Tiempos (C. Eval.)			

* **T/S –** Trabajadores Sociales
CT – Comunidades Terapéuticas
C. Eval. – Criterios de Evaluación
Prev. – Preventivo
Educ. – Educativo
Terapt. – Terapéutico

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 11C
TRABAJO EN CALLE CON NNAJSC III



Todo ello muy marcado por la incentivación de la **Adrenalina** que nos activa, la **Dopamina** (surgiendo del hipotálamo) que refuerza y regula la motivación de alcanzar "x" o evitar "y", la **Serotonina** (monoamina) que alivia, calma y/o reduce síntomas contrarrestando el poder de la adrenalina y las **Endorfinas** (neuropéptido que surge de la médula espinal) que son un opiáceo natural y producen felicidad, calma y bienestar. Todo ello, junto al **Gaba** que, al final, da tranquilidad y/o reposo.

Anexo 12A
Resumen Plan Interventivo con Jóvenes en Programa de Acogida Fase I

Acogida I: Orientación	Ésta es una fase no residencial dentro de una estructura de intervención denominada Acogida y consiste en acompañar a la población diana en sus procesos de toma de conciencia y motivación al cambio buscando que la cercanía y contacto iniciado en el trabajo de calle genere procesos de adherencia, es decir, de sentirse unido y cercano a este recurso (de Orientación) porque se le escucha, respeta, atiende, orienta y se potencian los factores saludables de su persona.

Objetivo. Propiciar una mejor y mayor toma de conciencia continuando con la deshabituación (con NNAJSC y otros grupos poblacionales que consumen drogas) junto a la motivación al cambio para, con ello, poder derivar a estructura de **Acogida II o Fase de Intermedio**.
Se potencia el ocio saludable y el inicio de un proceso de reinserción por medio de la obtención de datos y antecedentes familiares y comunitarios.

Equipo. Dos educadores, una enfermera experta en trabajo de urgencias y trabajador/a social.
Requisitos. Formación del equipo, trabajo y coordinación con el equipo de calle y las otras estructuras.
Estructura. Dos oficinas (trabajador/a social y enfermera), sala de recepción (televisión, café, juegos, etc.) y baños.

Edades	NNAJSC	Familias en alto riesgo	Violenta explotación sexual	Parejas en calle	Pandillas (u otros)
9-12	Contacto - acercamiento familiar	-	-	-	Contacto y acercamiento familiar
13-15	Contacto con familia, identificar conflictos a nivel personal, motivación al cambio, CAIF y Programa de Apoyo	ARFAC (ONG Bolivia)	-	Derivación a Programas de Apoyo de parejas en situación de calle	Acercamiento y contacto personal para distanciarlo de su grupo. Comunidad terapéutica específica
16-21		CAIF	-	Derivación a Programa de Apoyo para parejas -calle-	
+21	Reducción de daños y riesgos, identificación de motivaciones	CAIF	Reducción de daños y riesgos, derivación y coordinación con techos nocturnos, comedores populares, etc.	CAIF	

Autor: **José Álvarez Blanco**

Acogida II: **Intermedio**	Intermedio es un momento o fase no residencial dentro de una estructura de intervención denominada Acogida, ya destinada a NNAJSC y grupos poblacionales que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas. Consiste en acompañar a dar pasos a los usuarios/as en su proceso de motivación al cambio a la par que se les responsabiliza del mismo. Es un momento o fase en el que ya se consolida la deshabituación, se generan en la población diana procesos de pertenencia a la estructura, ya que se realizan algunas actividades grupales e individuales en las que se potencian habilidades y recursos de personalidad saludables de los y las usuarias. Este proceso culmina con la desintoxicación y consolidación de motivaciones que permitan la transición a estructuras de intervención residenciales.

Objetivo. Consolidar procesos motivacionales al cambio y de deshabituación para que, bajo esa nueva actitud, favorezcan el inicio de los primeros contactos con la familia (como recurso comunitario para con la reinserción del joven) a la vez que preparamos a la desintoxicación y a la entrada a **Acogida III o Fase de Precomunidad** potenciando habilidades sociales y los recursos personales que le ayuden a dar este paso.
Este trabajo se da en coordinación con recursos de apoyo como son los comedores, techos nocturnos, etc.

Equipo. Un psiquiatra especializado en drogodependencias, un psicólogo, tres educadores: uno de ellos experto en trabajo con familias y otro experto en gestión del ocio y tiempo libre.
Requisitos. Formación y coordinación con técnicos de trabajo de calle, orientación, precomunidad y las otras estructuras.
Estructura. Sala de reuniones, baños, patio con cancha multideportiva, equipamiento para el trabajo del ocio y tiempo libre.

Edades	Grupo de Contacto	Grupo de Permanencia	Grupo de Pertenencia	Grupo de Cronificación
9-12	-	De no haber generado adicción, iría a PCT directamente y contacto familiar	PCT (adaptada a este grupo de edad) y CAIF	
13-15	-	De no haber generado adicción, iría a PCT directamente y allí se evaluaría su nivel disfuncional (o va a CT o a Programa de Apoyo)	PCT, CAIF y CT	PCT y CT tradicional según grupo de edad
16-21	Potenciar factores de protección, identificación de intereses personales y Programa de Apoyo	PCT y CT semiabierta	PCT y CT	Contacto familiar, CAIF y Programa de Apoyo (joven) y familiar para la estructura
+21			PCT y CT	

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 12C
Resumen Plan Interventivo con Jóvenes en Programa de Acogida Fase III

Acogida III: Precomunidad	Precomunidad es el último momento o fase de la Acogida, ya de carácter residencial. Es previa a la comunidad psicoterapéutica y consiste en generar sentido de permanencia y motivación al cambio de los usuarios de modo que se preparen para un trabajo personalizado y de profundización en la Comunidad Psicoterapéutica.

Objetivo. Propiciar las bases y mínimos con los que ayudar y disponer al joven a su entrada a Comunidad Terapéutica.
Para ello nos dispondremos a un diagnóstico psiquiátrico, pedagógico, clínico, psicológico, médico general y psicoterapéutico. Introducción gradual de los usuarios al trabajo de grupos de autoayuda, al contacto con la familia y recursos comunitarios y a la motivación para su ingreso a la Comunidad Psicoterapéutica.

Equipo. Psiquiatra, psicoterapeuta, psicólogo clínico, psicopedagogo, educador de ocio y tiempo libre. Educador experto en trabajo con familias, trabajador/a social.
Estructura. Casa ubicada en lugar alejado de la ciudad con habitaciones y espacios para la reflexión, motivación y recuperación, así como con espacios verdes y dinámicos que ayuden a este objetivo.
Requisitos. Formación del equipo y coordinación

Edades	Grupo de Contacto	Grupo de Permanencia	Grupo de Pertenencia	Grupo de Cronificación
9-12	-	Valoración del nivel disfuncional, Programa de Apoyo (joven) y familiar para la estructura	CT (adaptada a este grupo de edad) y CAIF	
13-15	-	Valoración del nivel disfuncional, Programa de Apoyo (joven) y familiar para la estructura. Si hubo adicción, irá primero a CT en busca de estructuración	CT tradicional adaptada a características psicoevolutivas del grupo de edad	
16-21	Previa identificación de psicopatología que requiera intervención en CT		CT tradicional	CT tradicional según rasgos patológicos de la indigencia
+21		Valoración del nivel disfuncional, Programa de Apoyo. Si hubo adicción, irá primero a CT en busca de estructuración		CT tradicional según rasgos patológicos de la indigencia

Autor: **José Álvarez Blanco**

Acogida Infractores: Orientación al cambio	Se realizaría el proceso dentro de una estructura de cumplimiento, cerrada, consistiendo en acompañar a la población diana en sus procesos de toma de conciencia y motivación al cambio y buscando que la cercanía y el contacto iniciado tras la sentencia del juzgado genere procesos de adherencia y motivación a este recurso (**Orientación**). Todo para que la escucha, el respeto, la atención, orientación, etc. potencien factores saludables y así podamos pasar a una 2ª etapa **(Intermedio)** optando de esta manera por empezar la deshabituación (desintoxicación) y motivación al cambio integral e ir demostrando un nivel de responsabilidad y coherencia con el que poder ya ser derivado a una Comunidad Terapéutica.

Objetivo. Aumento de una toma de conciencia con la que poder iniciar deshabituación y motivación al cambio a través del trabajo que el ocio saludable, los niveles de responsabilidad y mínimos en la coherencia de sus decisiones y acciones puedan ofrecer. Todo esto para poder ya dar paso a una derivación a CT, de manera que no sea el objetivo de salir del centro lo que marque la dinámica.
A la vez se trabajará con la familia en la obtención de datos y antecedentes familiares y comunitarios (esto en el caso de que quisieran ayudar al joven y siendo derivados al trabajo que desde el CAIF se ofrecerá conjuntamente a otros padres).

Equipo. Un educador motivacional, un psicólogo, una enfermera experta drogodependencias y un trabajador/a social.
Requisitos. Formación en drogodependencias, trabajo social y coordinación con el equipo de calle y las otras estructuras previas del joven.
Estructura. Espacios para el trabajo del psicólogo, sala de recepción y tiempo libre (televisión, café, juegos, etc.), espacio para grupos y seminarios (visitas) y una habitación en la que el joven no esté con otro en peor condición que él.

Edades	NNAJSC	**Otros** (pandillero, violenta explotación sexual, etc.)
15-21	Contacto con su familia, identificar conflictos a nivel psicopersonal, motivación al cambio, CAIF y Proceso de desintoxicación y deshabituación.	Contacto con su familia, identificar conflictos a nivel psicopersonal, motivación al cambio, CAIF y Proceso de tratamiento y rehabilitación basándose en las conductas disfuncionales aprendidas.

Nota. Tras la sentencia judicial, se aprovecha la opción de ir a un centro de infractores sociales o a un programa de rehabilitación en el que solo se da el cumplimiento de condena si este joven ha realizado todas sus etapas con éxito.

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 14
Resumen Plan Interventivo con Jóvenes en Comunidad Terapéutica

Comunidad Terapéutica	Segunda etapa del proceso psicoterapéutico en la rehabilitación de personas con problemáticas en drogodependencias. Las CT son ambientes residenciales libres de droga y violencia que usan un modelo estructurado de recuperación psicopersonal (grupal) con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez de mayor responsabilidad personal y social coincidentes, a su vez, con la evolución del paciente en su recuperación. Se utiliza la influencia entre compañeros (exomologesis) mediada a través de una variedad de procesos de grupo (autoayuda) y la confrontación, todo para potenciar una recuperación holística e integral del joven en su proceso tanto personal como social.

Objetivo. Bajo dinamismos comunitarios de convivencia y trabajo grupal (autoayuda), facilitar procesos de encuentro y crecimiento personal-histórico (desde el "Aquí y Ahora") que ayuden al reconocimiento, identificación, profundización, deconstrucción, gestión y reactualización personal y con capacidad de conseguir que el individuo sepa identificar las dinámicas y pautas insertadas en su proceso de despersonalización y desestructuración (adictivo y/o dependiente), así como que también propicie la recuperación o reaprendizaje en habilidades sociales; todo ello para poder alcanzar una estabilidad autónoma y así poder regresar a la sociedad de manera autónoma, responsable, consciente y estructurada.

Equipo. En un clima ecléctico y transdisciplinar, se contará con un psicólogo clínico, un terapeuta motivacional, otro de profundización en procesos históricos (gestáltico o psicodramático), emocionales (bioenergético), familiares (sistémico) y de sentido de vida (logoterapeuta), además de un psicólogo social, un psicopedagogo y un psiquiatra de apoyo. El papel de los voluntarios, así como el de jóvenes que ya hayan terminado el proceso también tiene relevancia.

Estructura. Espacio vivencial con capacidad de convivencia en grupos no superiores a 25 personas, dependiendo de las edades, problemáticas o disfuncionalidad. Su interés por permitir la adherencia, motivación y profundización obliga a cuidar aspectos de confort, ocio y tiempo libre suponiendo que estos aspectos se encuentren en el centro.

Edades	Grupo de Contacto	Grupo de Permanencia	Grupo de Pertenencia	Grupo de Cosificación
9-12	No aconsejable	Semiabierta o de día	De bajo umbral	Tradicional
13-15	Semiabierta o de día	De bajo umbral	Tradicional	Tradicional
16-21	De bajo umbral	Tradicional	Tradicional	Tradicional
+21	De bajo umbral	Tradicional	Tradicional	Tradicional

Notas. Las Comunidades Psicoterapéuticas hoy en día se especializan y adaptan a muchos perfiles, de tal manera que cubren las necesidades de sus usuarios teniendo en cuenta sus capacidades, mínimos mantenidos y los intereses de estos. Es por ello que tenemos diferentes categorías: comunidades **tradicionales** con una temporalidad de un mínimo de seis meses, un trabajo profundo a nivel histórico, emocional, cognitivo y comportamental, además de un abordaje social y psicopersonal ante su dinámica disfuncional; comunidades **de bajo umbral** o con una menor estancia que se adaptan a procesos en el usuario mientras, desde una terapia breve y según necesidades mínimas, le permiten mantener unos mínimos en el estilo de vida del usuario mientras aborda sus problemáticas disfuncionales continuando con su vida (estas exigen un nivel de estructuración o apoyo social alto).

Autor: **José Álvarez Blanco**

Comunidad Terapéutica -Privados de libertad-	Segunda etapa del proceso psicoterapéutico en la rehabilitación de personas con problemáticas en drogodependencias. Lógicamente, este tipo de CT es residencial y cerrada. Sus mínimos son no drogas ni violencia con un modelo estructurado de recuperación psicopersonal (grupal) y etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez de mayor responsabilidad personal y social coincidentes, a su vez, con la evolución del paciente en un trabajo de profundización psicopersonal. Se utiliza la influencia de los compañeros (exomologesis) mediante una variedad de procesos grupales (autoayuda) y la confrontación, todo para potenciar una recuperación holística e integral del joven en su proceso personal.

Objetivo. Facilitar un proceso personal-histórico (desde el "Aquí y Ahora") de reconocimiento, identificación, profundización, deconstrucción, gestión y reactualización capaz de conseguir que el joven, en su conocimiento personal, identifique no solo las dinámicas y pautas tomadas en su día que le llevaron a cometer infracciones y/o delitos, sino que, junto a estas, pueda ver el papel que las mismas ejercen en su dinámica psicoadictiva y/o dependiente para, en su identificación y reactualización, pueda (ya sí) potenciar la recuperación y/o aprendizaje de una serie de habilidades sociales que le permitan gestionarse adecuadamente (a nivel cognitivo, emocional y existencial) y así poder optar a una estabilidad autónoma a nivel social desde la que regresar a su realidad de manera más responsable, funcional y normalizada.

Equipo. En un clima ecléctico y transdisciplinar, se contará con psicoterapeuta (E/M, gestáltico, bioenergético, sistémico) capaz de profundizar en procesos disfuncionales históricos, familiares, emocionales, cognitivos, conductuales y existenciales. Psicólogo clínico, psiquiatra, psicopedagogo, psicólogo social y monitores de ocio y tiempo libre.

Estructura. Espacio vivencial con capacidad para la convivencia fuera de violencia y drogas en grupos no superiores a 25 personas, respetando igualdad de edades, problemáticas y/o disfuncionalidad. Su interés va por permitir la adherencia, motivación y profundización, obligando a cuidar aspectos motivacionales de confort, ocio y tiempo libre, respeto y soledad.

Edades	Grupo de Contacto	Grupo de Permanencia	Grupo de Pertenencia	Grupo de Cronificación
16-21	De bajo umbral	Tradicional	Tradicional	Tradicional
+21	De bajo umbral	Tradicional	Tradicional	Tradicional

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 15
Resumen Plan Interventivo con Jóvenes en Programa de Reinserción

Reinserción	Tercera etapa del proceso psicoterapéutico en la rehabilitación de personas con problemáticas en drogodependencias y que, constando de tres niveles (fases A, B y C), busca la puesta en práctica del usuario de Comunidad Psicoterapéutica de un modo gradual, integral y adaptado a los intereses, realidad y necesidades del mismo.

Objetivo. Propiciar la reintegración o nueva adaptación del joven a la sociedad de manera que normalicemos y verifiquemos mínimos en sus capacidades psicosociales o de estructuración social (según criterios de trabajo final en CT para que se pueda poner en práctica lo aprendido o accedido en su paso por esta fase). Reencuentro familiar y afectivosocial-laboral.

Equipo. Fase eminentemente de carácter psicoterapéutico por lo que, de mantener la figura del psicólogo o psiquiatra, es más por necesidades o perfiles dañados que porque en esta etapa se haga este tipo de trabajos (que también), pues, en esta etapa, el trabajo es más psicosocial que psicológico y más a nivel adaptativo que de aprendizaje. Es por todo ello que el papel del terapeuta, del trabajador social y del técnico sistémico son los más importantes (en línea dinámica y motivacional) que las de los técnicos de profundización.

Estructura. Espacio asistencial con capacidad de convivencia en grupos no superiores a 8 o 12 personas. Su interés por que se socialice y normalice la vida de quien allí acude exige cierto nivel de austeridad en aspectos de confort, ocio y tiempo libre, obligando así a que estos aspectos se busquen, retomen o se sigan manteniendo en la sociedad y/o entorno más cercano al joven.

Edades	NNAJSC	Familias en alto riesgo	Violenta explotación sexual	Ofensores sexuales	Pandillas (u otros)
9-12	Familiar, escolar	Estructural y de convivencia	CAIF, Programa de Apoyo para el joven	Familiar, escolar	Familia y barrio
13-15	Familiar, ocio y T/L, iguales	Escolar		Familiar, ocio y T/L, iguales	Familia y barrio
16-21	Formación laboral	Apoyo, laboral, iguales	Programas de Apoyo para jóvenes	Familiar, ocio y T/L, iguales, pareja	Otra ciudad
+21	Laboral, pareja	Laboral y pareja		Familia, pareja, iguales	Ciudad o países

Notas. La dinámica de reinserción se basa en procesos tanto de personalización como de estructuración integrales (Bio – Psico – Sociales y Espirituales) a nivel social, familiar, ocio y tiempo libre, escolar, etc.

Tras haber transitado por una Comunidad Psicoterapéutica y terminado de conocer los factores tanto de riesgo como predispositores de los niveles o dinámicas disfuncionales por los que se pidió ayuda o por los que se descubrió que uno se despersonalizó o desestructuró, llega la etapa de reinsertarse, por lo que dicho trabajo y proceso ponen al joven, según entra en esta etapa, en un nivel muy semejante al del resto de jóvenes en recuperación de otras disfunciones psicopersonales o sociales, por lo tanto, no se requiere diferenciar perfiles y sí se pueden mezclar poblaciones a reinsertar.

Autor: **José Álvarez Blanco**

Programa Nocturno	Un lugar donde apoyar el trabajo en calle y con el que intentaremos reforzar el dinamismo de motivación, contacto con otros recursos o regreso al hogar. Este es un medio que se dispone entre el trabajo del educador social y los programas de Acogida. Buscamos reducir daños en la estancia en calle del NNA o joven y es de carácter más preventivo y motivacional, con poca duración y mínimos recursos, ya que se apoya en la labor de la red local para dinamizar los procesos (de no hacerse así, forjará espacios para el asistencialismo y la iatrogenia).

Objetivo. Animar al joven en su necesidad de estructurar su vida ayudándole a ver, comprobar y comparar los beneficios de su salida de calle gracias a la vivencia de esta estancia. Todo esto mientras reducimos daños y reforzamos motivación y toma de conciencia.

Equipo. 5+1 educadores, una enfermera experta en trabajo de urgencias y un trabajador/a social.
Requisitos. Formación del equipo media (dinámicos, proactivos y propositivos –divertidos–), conocimiento de la calle, cercanía a los NNAJSC, trabajo y coordinación con el equipo de calle y otras estructuras.
Estructura. Dos oficinas (trabajador/a social y enfermera), dormitorio, cocina, sala de recepción y juego (televisión, café, juegos, etc.) y baños.

Edades	NNAJSC	Familias en alto riesgo	Violenta explotación sexual	Parejas en calle	Pandillas (u otros)
9-12	Contacto con familia -denuncia- y derivación	-	-	-	Contacto y acercamiento familiar
13-15	Contacto con familia, identificar conflictos a nivel personal, motivación al cambio, CAIF y Programa de Apoyo		-	Derivación a Programas de Apoyo de parejas en situación de calle	Acercamiento y contacto personal para distanciarlo de su grupo. Comunidad terapéutica específica
16-21		CAIF	-	Derivación a Programa de Apoyo para parejas –calle-	
+21	Reducción de daños y riesgos, identificación de motivaciones	CAIF	Reducción de daños y riesgos, derivación y coordinación con techos nocturnos, comedores populares, etc.	CAIF	

Autor: **José Álvarez Blanco**

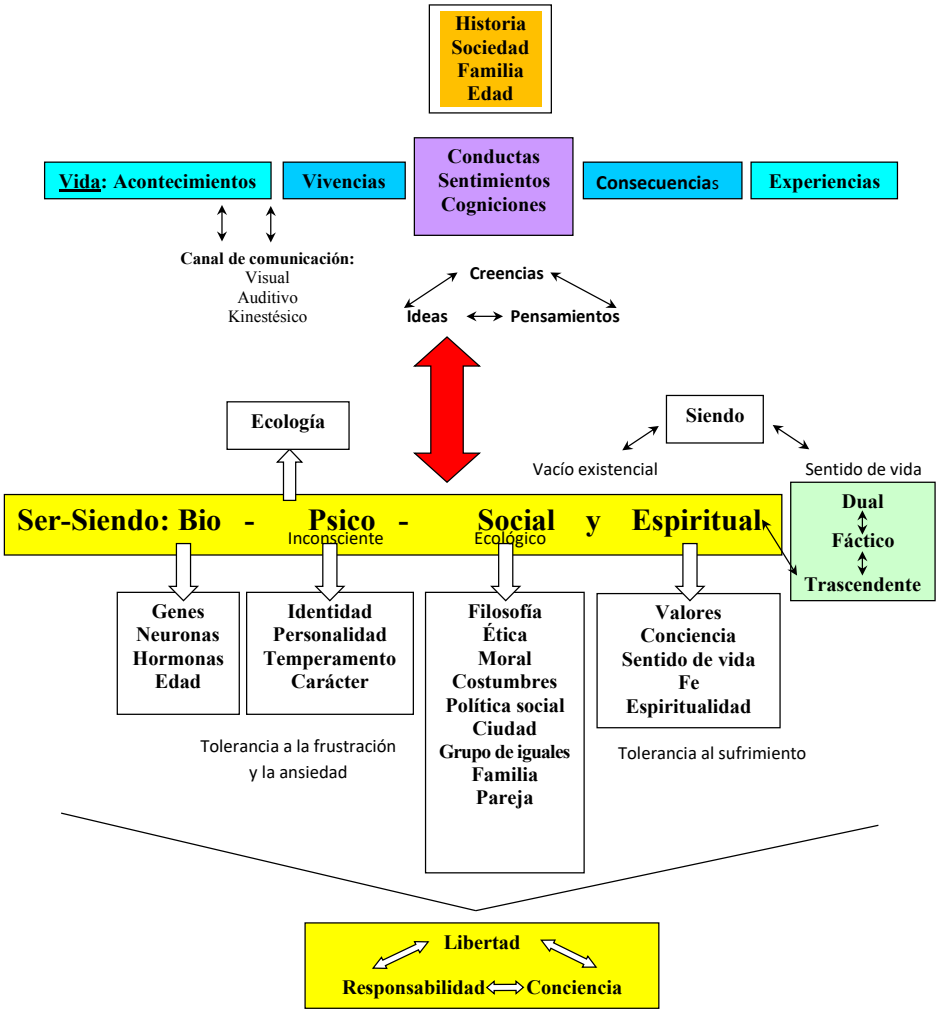
CAIF Centro de Atención Integral Familiar	Estructura de trabajo psicofamiliar integral (con diana en niños, jóvenes, pareja, familia y adulto mayor) en clave sistémica y bajo contenidos de la metodología de la Escuela de Padres. Proponemos que opere conjuntamente bajo dinamismos beneficiosos del grupo de autoayuda permitiendo abordar la problemática individual y familiar de manera holística e integral, así como la psicosocial. La línea de trabajo sistémica no solo requiere de una actitud positiva y proactiva o propositiva, sino que, conllevando que, tanto la familia natural como extensa no sea vista como la única posibilidad a trabajar (o en la que apoyarnos), ha de animarnos a incluir a todos los personajes del contexto cercano a esta (tanto del joven como de la propia familia) participando como agentes facilitadores de las mejoras y del proceso de cambio que esta se proponga. En el caso de jóvenes menores en calle y perteneciendo estos a familias disfuncionales, trabajaremos en pro de opciones que den respuesta al contexto global o incluso las crearemos (familia sustitutoria), viniendo a apoyarnos o incluso a sustituir a la familia de origen que este joven o menor pueda tener al ser totalmente disfuncional.
Objetivo. Apoyar e intervenir (conjuntamente a la familia tanto extensa como nuclear) el proceso de los diversos usuarios desmontando a la vez que interviniendo en la desestructuración psicofamiliar por la que transite o padezca tal sistema. Todo ello de manera proactiva, no directiva y sí propositiva.	
Equipo. Psicólogo clínico, psicoterapeuta sistémico, trabajador social, psicopedagogo, pediatra y sanitario (en algunos casos, también policía familiar). **Estructura.** Espacio polivalente en lo que se refiere a despachos y aulas de trabajo adecuado, que cuente con salones de reunión general o barrial, familiar e individual y junto al lógico y adecuado equipamiento tanto de materiales como de instrumentos de escritorio que cubran las posibles necesidades de aquellos a quien se atiende y facilitando así el trabajo tanto técnico de oficina (teléfonos, computadoras, impresoras, etc.) como humano.	

Edades	NNAJSC (contacto)	Familias en alto riesgo	Violenta explotación sexual	Ofensores sexuales	Pandillas (u otros)
9-12	Comunicación Roles, límites, responsabilidades	Refuerzo + Comunicación Vínculos bajo la seguridad	Preservar mínimos Seguridad y ayuda Refuerzo +	Apoyo Normalidad Mínimos	Seguridad Apoyo
13-15	Autoestima Adherencia y permanencia	Información Participación Roles y responsabilidad individual	Ayuda en la expresión Normalización Trabajo cognitivo de apoyo	Identificación Comunicación Profundización	Comunicación Revisión de factores denuncia
16-21	HHSS, prevención de riesgos	Comunicación Responsabilidad colectiva	Apoyo psicosocial	Asunción de responsabilidad	Apoyo en la reinserción
+21	Mínimos en la relación	Toma de decisiones y ayuda responsable	_____	_____	Cambio de estilo de vida

Nota. Los medios de trabajo serán sumatorios; esto quiere decir que las etapas o edades siguientes a trabajar se unirán a las anteriores etapas.

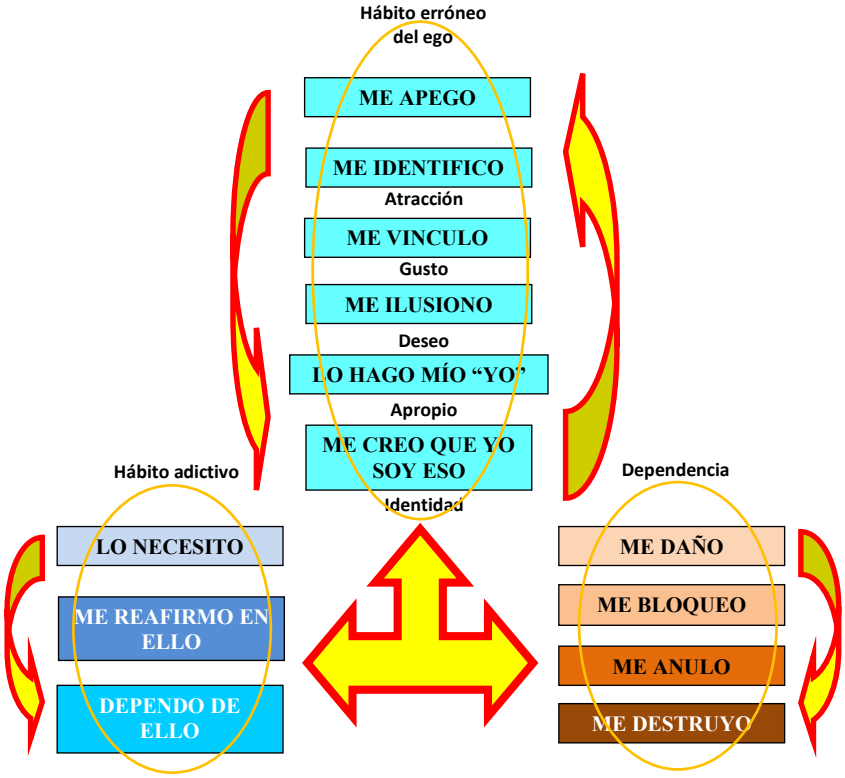
Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 16A
Visión Holística e Integral del Ser-Siendo



Autor: **José Álvarez Blanco**

Proceso disfuncional desde el ego hacia la desorientación y la desrealización



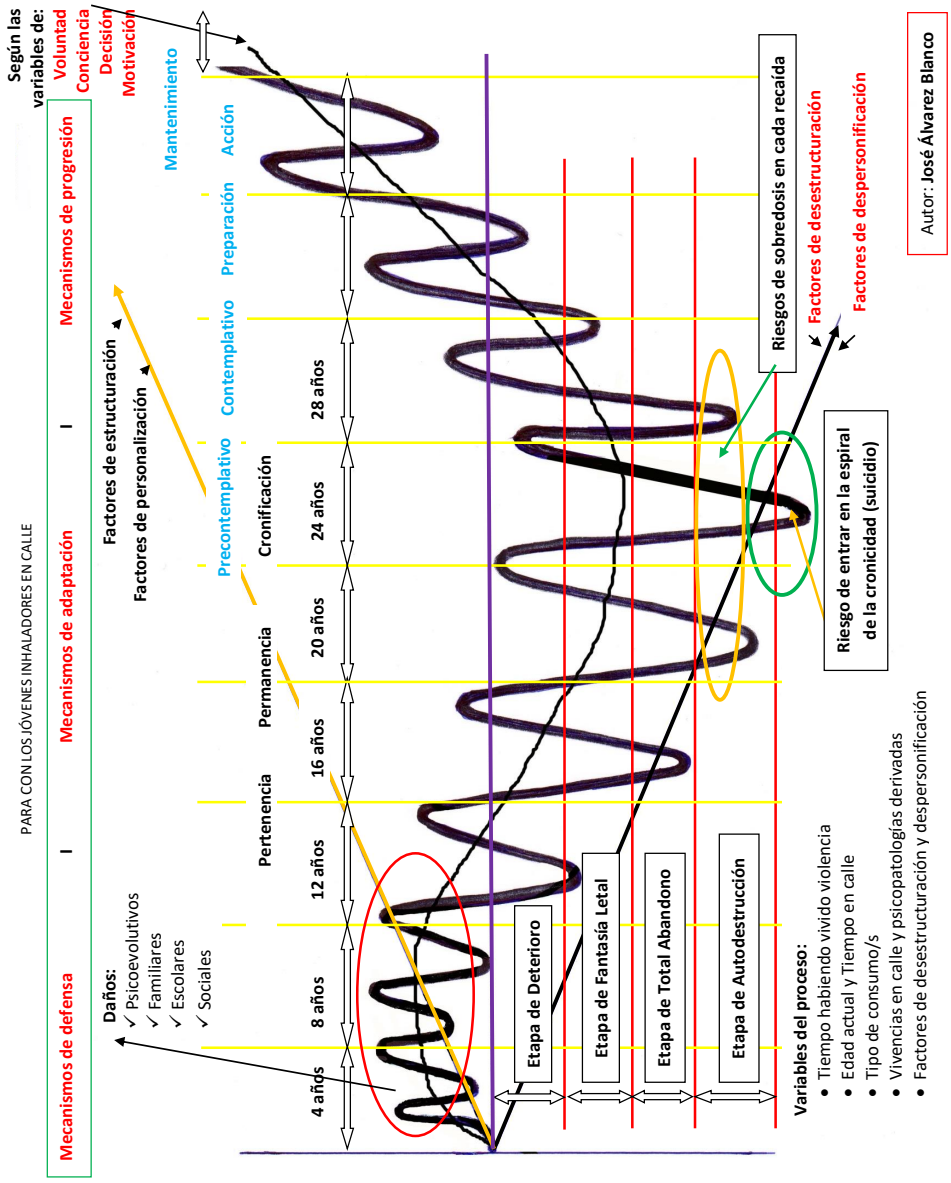
Para romper el ciclo trabajaremos desde:

ATENCIÓN → CONCIENCIA → CONSCIENCIA → PERCEPCIÓN TRANSPERSONAL → TRANSCENDENCIA

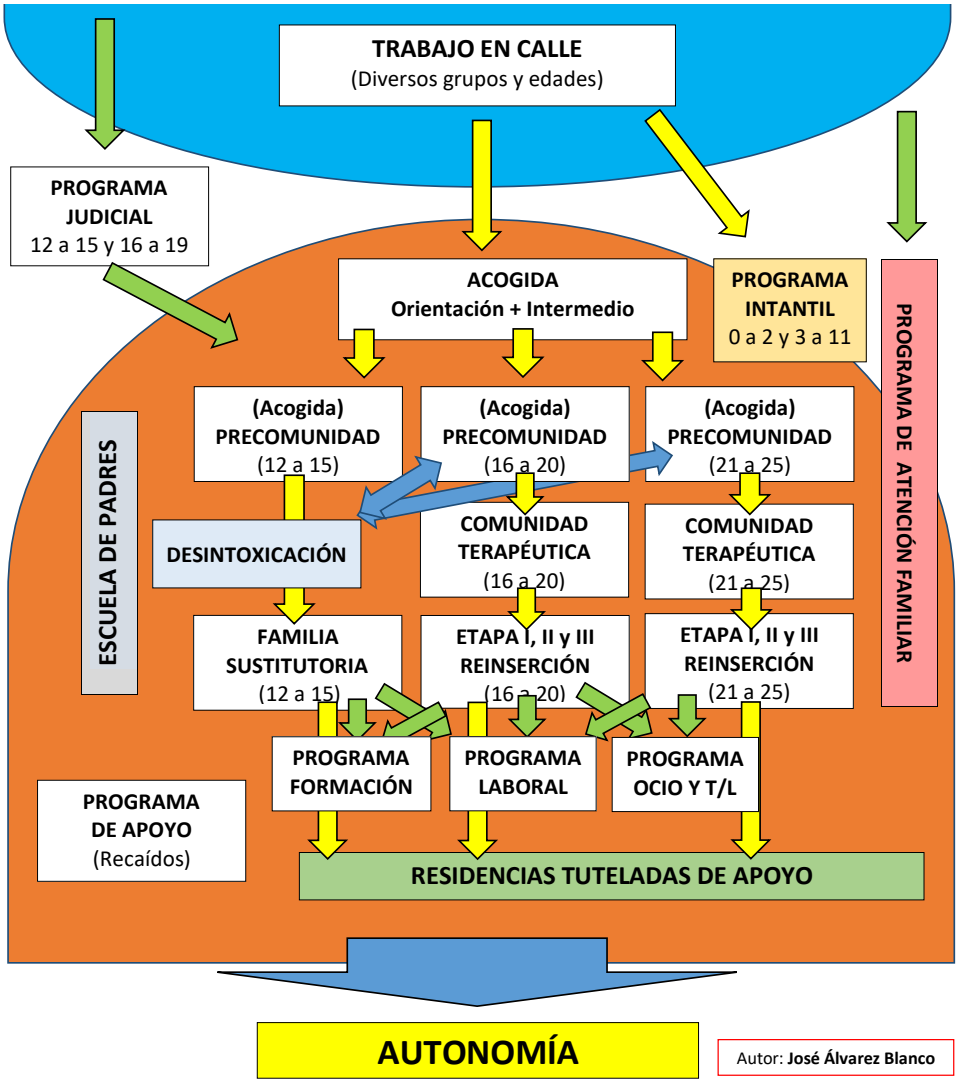
Autor: José Álvarez Blanco

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 17
Proceso Multidisfuncional y de Recuperación



Anexo 18
Propuesta de Trabajo en Red con NNAJSC



Autor: **José Álvarez Blanco**

Etapa y Tiempo en calle	Biológico	Psicológico	Social	Espiritual
A 0 a 1 año **Contacto**	Desorden alimentario. Insomnio e irritabilidad. Primeras infecciones gástricas. Parásitos y virus (piojos, chinches, etc.). Intoxicaciones etílicas. Primeros daños por inhalación de pegantes (tolueno, hexano y/o acetanos, entre otros). Inicio de la tolerancia y vulnerabilidad. Predisposición y abuso de tóxicos ocasionales.	**Cognitivo.** Confusión, necesidades de huida y evitación ante el conflicto familiar, daña su pertenencia familiar, duda. **Emotivo.** Frustración, miedo, diversión, nuevo afecto, ilusiones pasajeras, falso sentimiento de seguridad. **Conductual.** Juego de y en la calle, ausencia de normas y límites, faltas escolares (da continuidad al proceso de fracaso escolar). Aprendizaje en la subsistencia callejera. Se potencia el proceso de despersonalización. Impulsividad. Posibles casos de enuresis. Angustias. Depresión inducida. Onicofagia.	Daño en los vínculos familiares. Precaria o nula adherencia escolar. Abandono del deporte por ociosidad. Factores de expulsión microsocial. Primeras infracciones delictivas. Nuevo estilo de vida y grupo de iguales. Ruptura con grupo de iguales. **Frente al grupo de calle:** Servilismo, cooperación, adaptación a los nuevos ritos, falsa seguridad.	Esperanza y nueva ilusión de vida. Confusión personal. Desconfianza, dudas ante la vida pasada. Deseo de cambio. Distanciamiento de sus valores familiares. Potencian el encuentro con el otro. **Posibles procesos de resiliencia.**
B 1 a 3 años **Pertenencia**	Primeros niveles de desnutrición. Proceso de adicción (posibles dependencias). Primeros problemas respiratorios. Primeros problemas etílicos. Alteraciones hematológico-hepáticas. Conjuntivitis. Cortes, golpes, pequeños traumatismos. Algunas infecciones severas. Daños en el sistema nervioso periférico.	**Cognitivo.** Mecanismos de defensa de negación, primeras ideas irracionales y distorsiones cognitivas, ideas de liderazgo. **Emotivo.** Bloqueos y TEPT (miedo, inseguridad, violencia), diversión, "enamoramientos", hiperacusia emocional. **Conductual.** Uso del otro (menor), delincuencia, conducta adictiva y de riesgo sexual, extorsión, integración en calle (de la pertenencia hacia la permanencia), disocialidad. Fracaso/s institucional/es. Posibles TDAH y niveles de estrés, ansiedad por evitación, egocentrismo. introversión, sociopatía.	Proceso de desestructuración crítica. Rechazo social. Interiorización de la subcultura. Altos niveles de delincuencia. Ruptura familiar "total". Fin de la relación escolar y social. **Frente al grupo de calle:** Lealtad, solidaridad, camaradería, ayuda entre iguales, anulación personal, explotación, presión de grupo.	Decepción existencial. Se distancia de su toma de conciencia. Desorientación. Cambio de valores. Bloqueo en su posición existencial. **Posibles procesos de resiliencia.**
C 3 a 9 años **Permanencia**	Desnutrición y deterioro derivado. Daños en el sistema de defensa. Dermatitis, problemas en la piel. Alcoholismo (posible riesgo de delirium). Policonsumo (cocaína, marihuana). VIH, tuberculosis, hepatitis, etc. Broncopatías y endocrinas. Conjuntivitis crónica. Eccemas en la zona nasobucal. Politraumatismos severos. Patología Dual.	**Cognitivo.** Pensamientos de suicidio, altos niveles de subsistencia. Bloqueos, ideas irracionales, autorrechazo. Mitos, déficit de atención. Manipulación. **Emotivo.** TEPT, altos niveles de alexitimia: bloqueo, indiferencia, vacío, fuerte inseguridad ante el futuro. **Conductual.** Embarazos, liderazgo, opciones de suicidio, adicciones y dependencias. Recaídas, prostitución y proxenetismo. Consecuencias de la Patología Dual. Posibles síndromes de abstinencia (etanol, cocaína, etc.). Trastornos de conducta y del desarrollo: abulia, ataxia, distimia, dromomanía, personalidad esquizoide, estupor, furor.	Proceso de despersonalización. Delincuencia y cárcel (disocialidad). Marginación y exclusión social. Decepción institucional (sistema local). Fracasos en CT (recaídas). **Frente al grupo de calle:** Solo se relaciona por necesidad, inicio del proceso de autodistanciamiento. Se encamina hacia la indigencia.	Pérdida de sentido. Culpabilidad y desorientación. Irresponsabilidad con su vida. Pérdida en libertades. Miedo a la muerte. Vacío existencial. Neurosis noógena. Tendencia al suicidio. **Posibles procesos de resiliencia.**
D **Cronificación** 9 o más años	**Proceso degenerativo desde sucesivas recaídas y/o fracasos interventivos -CT y/o programas terapéuticos locales- encaminando al joven hacia un perfil más crítico: el de indigencia (rechazo social, crisis psiquiátricas, esquizofrenia, paranoia, demencia o la MUERTE).** **Permanece la posibilidad de procesos de resiliencia.**			

Notas u observaciones. Este esquema es orientativo y fruto del trabajo investigativo y experiencial en calle de VPLat, pudiéndose utilizar según un orden cronológico o desde el daño ocasionado en el joven. En su utilización, no nos parece importante la tendencia de etiquetar, sino, más bien, la posibilidad de diferenciar subgrupos según daño o temporalidad, todo ello para su correspondiente intervención.

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 18B
Siglas o terminología Psicopatológica

Siglas o terminología psicopatológica

TEPT. Siglas del trastorno de estrés postraumático.

TDAH. Siglas del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (impulsivo, hiperactivo y baja atención).

Abulia. Abolición parcial o total de la fuerza de voluntad, apatía e irresolución llevada al extremo. Se presenta en las formas de depresión, neurosis, alcoholismo, fobia, etc.

Ataxia. Pérdida de la facultad de coordinación de los movimientos voluntarios (agarrar un objeto, caminar, hablar, etc.).

Distimia. Alteración de la afectividad en el sentido de la aparición de una euforia o tristeza excesivas. Se ve en el síndrome maniaco-depresivo o en la depresión.

Dromomanía. Tendencia, absolutamente incontrolable a vagabundear. Puede observarse en sujetos epilépticos, esquizofrénicos y oligofrénicos.

Personalidad esquizoide. De rasgo introvertido, meditativo, frío, cerrado, incapaz de afectos. Suele tener dificultad en sus relaciones sociales y tiende a rehuir el encuentro con los demás; se refugia en actividades contemplativas, especulativas o en pasatiempos extravagantes.

Esquizofrenia. Psicosis en la que se padece una grave desorientación del pensamiento con trastornos en la esfera afectiva y en el comportamiento motor. Existen diferentes tipos:

***Catatónica:** predominan síntomas psicomotores como estupor, movimientos repetitivos o respuestas de tipo automático.

***Hebefrénica:** con graves formas de desorientación de la personalidad. El paciente pierde por completo la relación con la realidad, presenta manía y alucinación.

***Paranoide:** síndrome esquizofrénico en el que predominan la manía y la alucinación. El individuo se siente perseguido.

Estupor. Ausencia o reducción de la capacidad de reacción, asociado comportamiento abúlico.

Furor. Accesos de ira y agresividad incontrolables que se producen en ciertas enfermedades psiquiátricas.

Neurosis. Trastorno psíquico por el cual el paciente se ve incapacitado para afrontar adecuadamente las exigencias del ambiente. La ansiedad y sensación de inseguridad dificultan las relaciones interpersonales.

Neurosis de ansiedad. Dificultad en el comportamiento y en las relaciones con los demás causada por la presencia de estados de ansiedad y temor. Hay diferentes tipos:

***Experimental:** alteración del comportamiento inducida con fines de estudio con animales mediante su exposición a estímulos conflictivos.

***Histérica:** trastorno psíquico asociado a disfunciones del comportamiento (pérdida de memoria, disociación de la personalidad) y a síntomas físicos (parálisis, tics, alteraciones sensoriales).

***Obsesiva:** trastorno psíquico a causa del cual, el sujeto afectado se ve obligado a asumir determinadas actitudes, expresar juicios y realizar gestos que reconoce como totalmente inútiles o francamente absurdos a los que no puede sustraerse.

Teoría de la hipersensibilidad. Según ésta, durante el periodo de abstinencia se invertiría el efecto de un preparado. Ejemplo: una droga excitante induciría a depresión y viceversa.

Onicofagia. Tendencia incontrolable a comerse las uñas. Se detecta particularmente en niños y jóvenes y, según el psicoanálisis, podría significar una fijación a la fase oral.

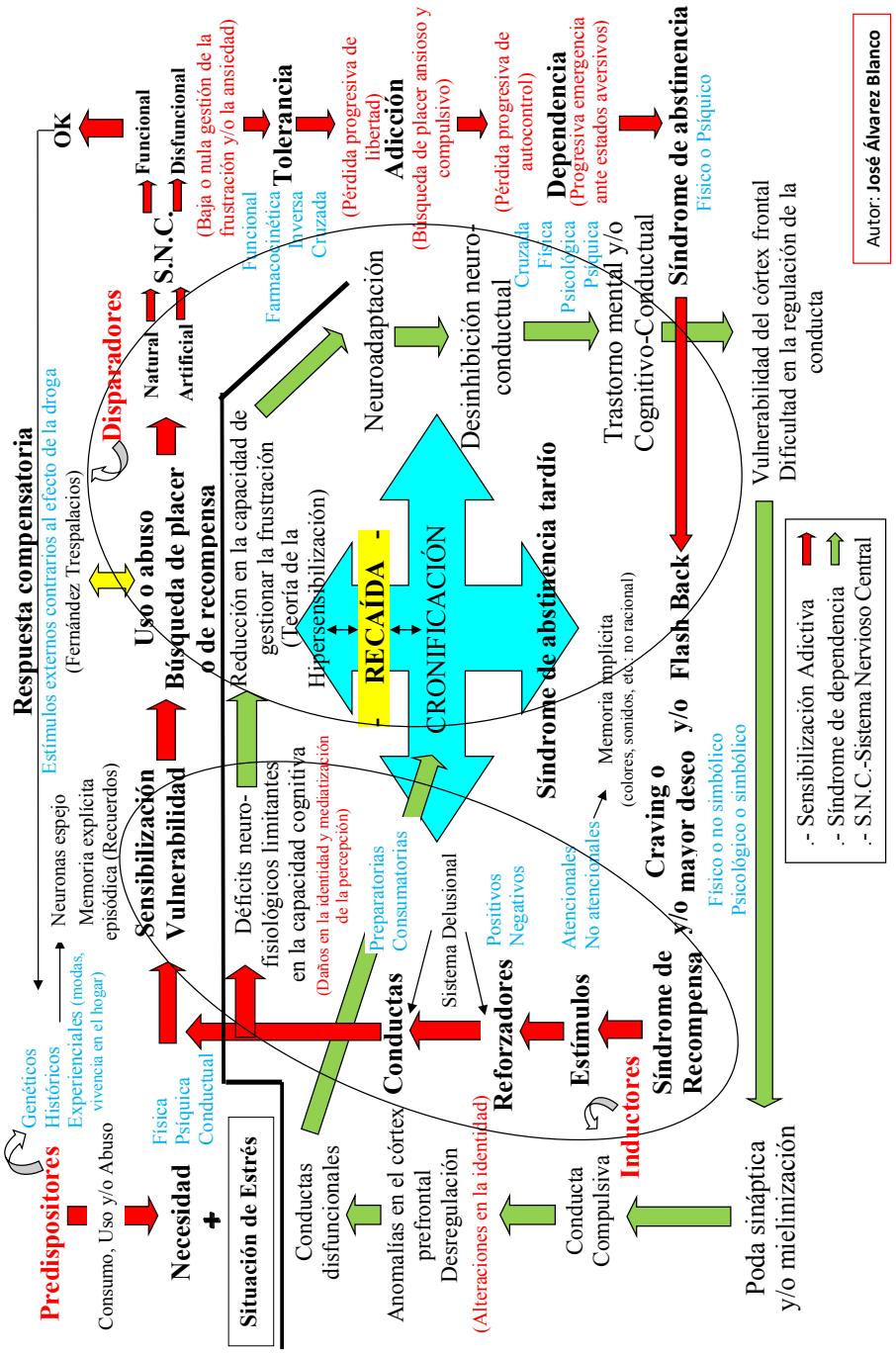
Paranoia. Grave enfermedad mental en la que a menudo se presentan manías persecutorias o de grandeza. A diferencia de la esquizofrenia paranoide, el delirio de la paranoia se presenta como rígidamente coherente.

Sociópata. Individuo que presenta tendencia antisocial relacionada con factores socioculturales, así como constitucionales.

Fuente: Diccionario de Psicología (Edita Planeta).

Anexo 19

Proceso de Sensibilización Adictivo y/o Dependiente Bio-Psico-Social y Existencial



Anexo 19A
Necesidades en la Propuesta Interventiva

Educación (Social, Salud integral -Factores de riesgo y protección-)**:**
Absentismo y fracaso escolar, ociosidad, consumismo, abuso de drogas, explotación y exclusión, etc.

Investigación (Psicosocial, causas/efectos de la familia disfuncional; Factores riesgo/protección)**:**
Sustancias: daños bio y psicopersonales; **Sociedad:** subculturas sociales, consumos, dinámicas, problemas, etc.

Prevención (Grupos juveniles de riesgo; nivel Selectivo e Indicado) **Gordon 87:**
Factores de riesgo y protección, procesos de desestructuración y desrealización personal y social.

Formación (técnicos, estrategias y lineamientos interventivos)**:**
Local: policía, periodistas, Fiscales, T.S., etc. **Nacional:** especialistas preventivos e interventivos -Universidad-.

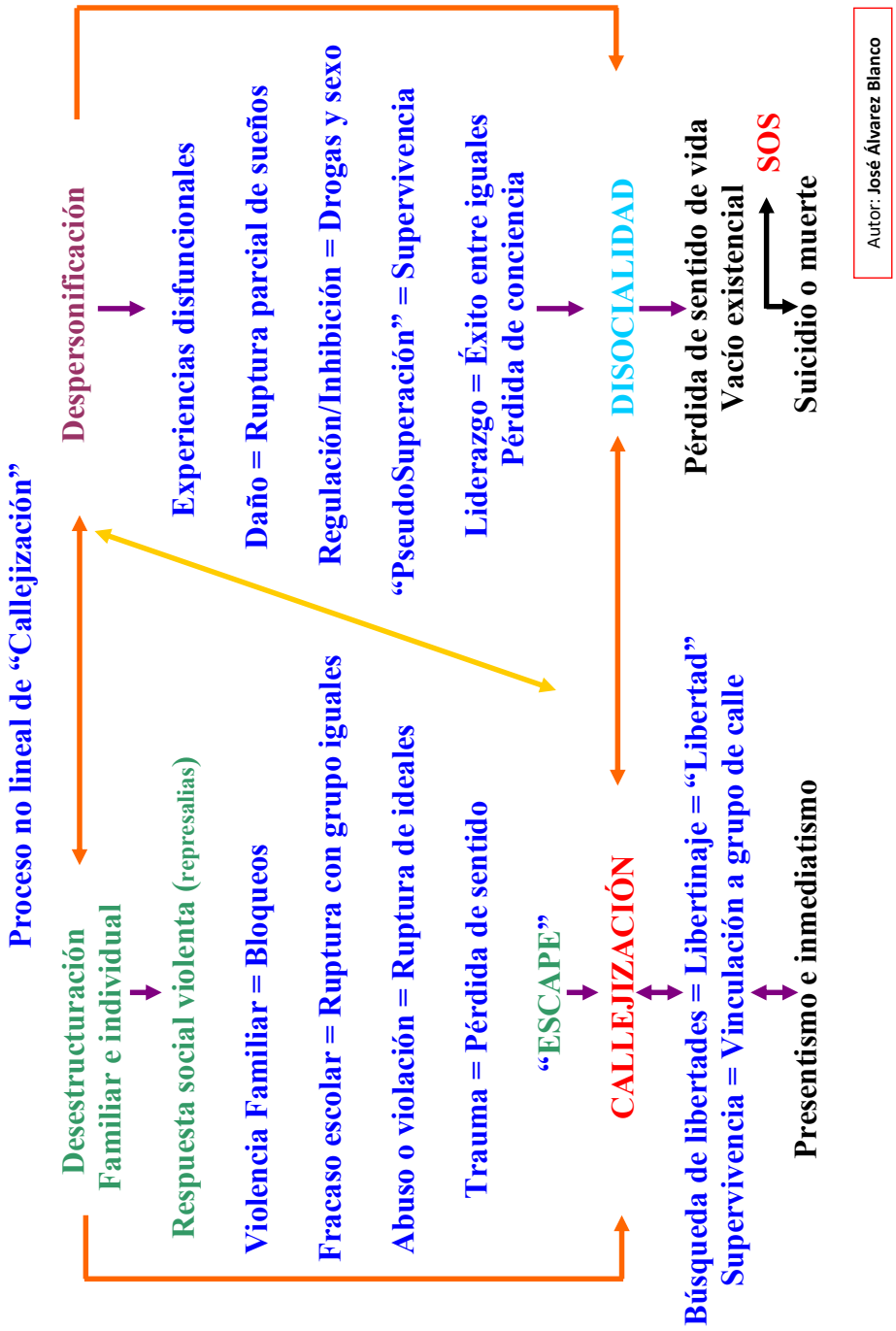
Coordinación (Policía, Fiscalía, ONG, Obispado, Evangélicos, prensa, defensorías, etc.)**:**
Local: trabajo en calle y programas. **Nacional:** a nivel de políticas de estado. **Internacional:** a nivel de plataformas.

Legislación:
Adecuada, especializada y adaptada a las diferentes realidades en calle, edades, etapas y procesos

Intervención (Bio-Psico-Social y Espiritual)**:**
Denuncia del maltrato en calle, asistencialismo o descoordinación, **Programas terapéuticos homologados.**

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 19B
Variables del proceso por el que transitan los NNAJSC



Anexo 19C
Niveles de Intervención en Política para con NNAJSC

Individuo (Biológico-neuronal-Psicopatológico – Social, macro, micro y Espiritual):
Callejización y etapas de Contacto, Pertenencia, Permanencia y Cronificación.

Familia (según su deterioro y/o disfunción):
Violencia intrafamiliar, género, adicciones, rupturas y nuevas propuestas, padrastros, abandonos, etc.

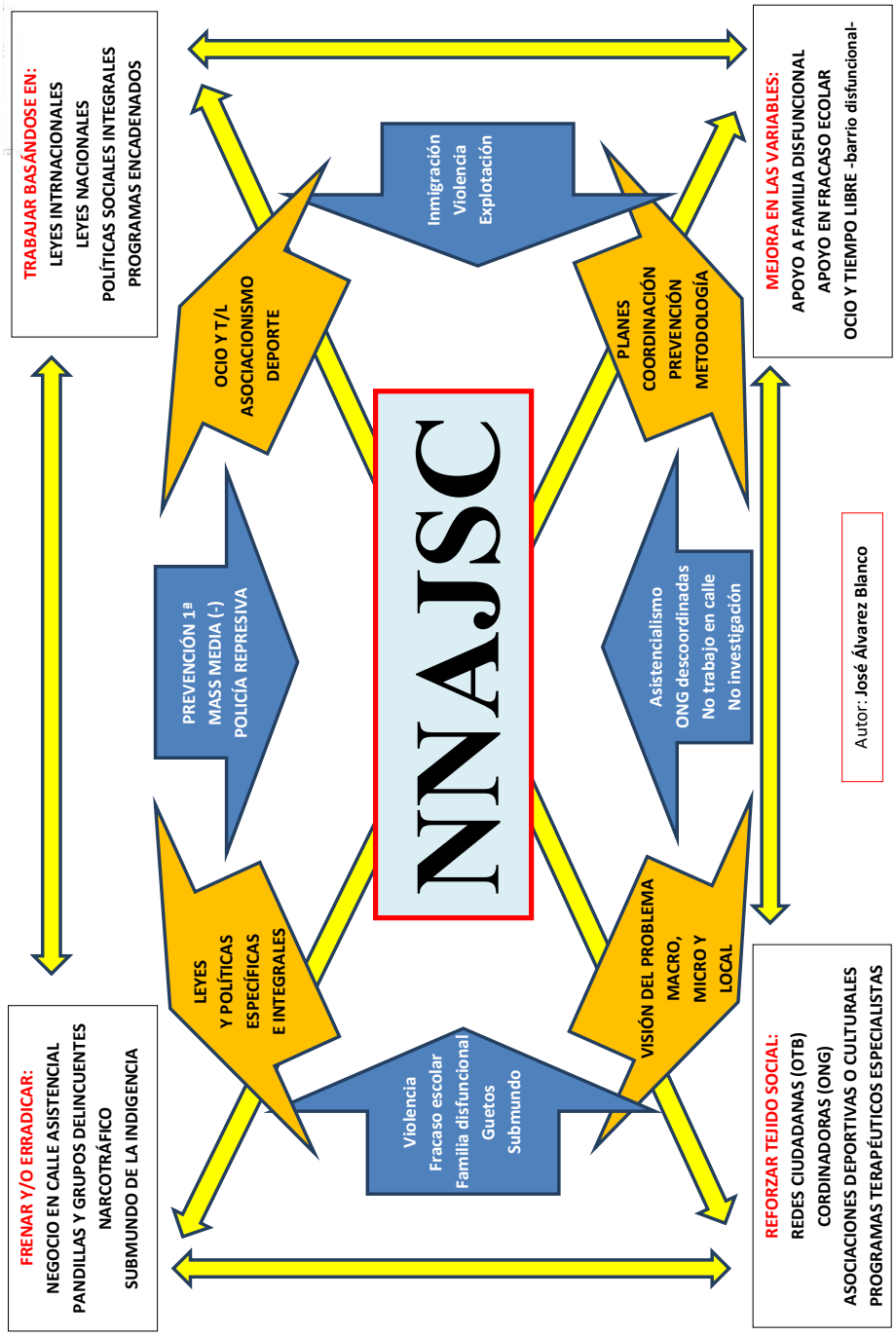
Microsociedad (barrios marginales y/o disfuncionales, fracaso del modelo educativo):
Absentismo escolar, fracaso escolar, ociosidad, subculturas en calle, drogas, economía sumergida, etc.

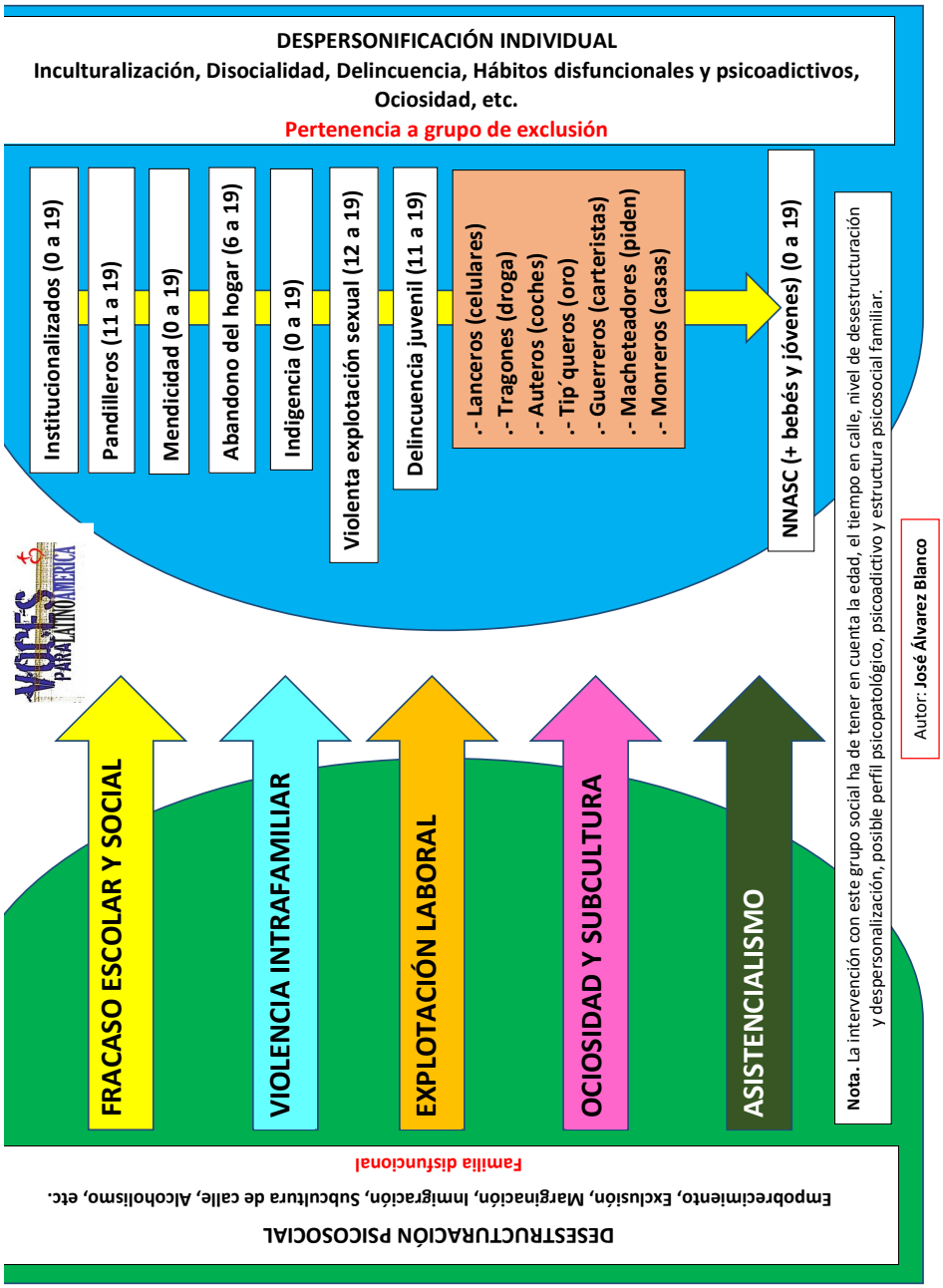
Sociedad (consumista, individualista, egoísta, diferenciadora y excluyente, explotadora, etc.):
Políticas no asistencialistas, policía no represiva, Fiscalía no victimaria, organizaciones gubernamentales o no, Obispado y Evangélicos, no asistencialistas y coordinadas, prensa no amarilla, defensorías, etc.

Nación (políticas no asistenciales, atemporales y no fragmentarias y sí coordinadas):
Trabajo desde los factores de riesgo y protección, procesos de desestructuración y desrealización personal y social. Coordinación entre ciudades, políticas integrales, leyes educativas, apoyo a los programas, etc.

Autor: José Álvarez Blanco

Anexo 20
Factores que intervienen en la solución de los NNAJSC




DESPERSONIFICACIÓN INDIVIDUAL
Inculturalización, Disocialidad, Delincuencia, Hábitos disfuncionales y psicoadictivos, Ociosidad, etc.
Pertenencia a grupo de exclusión
Institucionalizados (0 a 19)
Pandilleros (11 a 19)
Mendicidad (0 a 19)
Abandono del hogar (6 a 19)
Indigencia (0 a 19)
Violenta explotación sexual (12 a 19)
Delincuencia juvenil (11 a 19)
.- Lanceros (celulares)
.- Tragones (droga)
.- Auteros (coches)
.- Tip´queros (oro)
.- Guerreros (carteristas)
.- Macheteadores (piden)
.- Monreros (casas)
NNASC (+ bebés y jóvenes) (0 a 19)
FRACASO ESCOLAR Y SOCIAL
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
EXPLOTACIÓN LABORAL
OCIOSIDAD Y SUBCULTURA
ASISTENCIALISMO
Nota. La intervención con este grupo social ha de tener en cuenta la edad, el tiempo en calle, nivel de desestructuración y despersonalización, posible perfil psicopatológico, psicoadictivo y estructura psicosocial familiar.
Autor: José Álvarez Blanco
DESESTRUCTURACIÓN PSICOSOCIAL
Empobrecimiento, Exclusión, Marginación, Inmigración, Subcultura de calle, Alcoholismo, etc.
Familia disfuncional

Anexo 22
Necesidades en un Plan Político para con los NNAJSC

I. Marco internacional (y nacional) + referencia explicativa de la problemática

Proceso histórico, daños neoliberales (cosificación del ser). **Impacto económico, laboral y cultural** (mayor brecha entre enriquecidos y empobrecidos). **Exclusión, explotación y marginación** (micro, macro e internacional). **Empobrecimiento.**

II. DDHH (internacionales, nacionales y locales) + Teoría de abordaje

A nivel de Salud: Tratado Alama Ata -1978-. **A nivel de Prevención:** Activos para la Salud y Gordon 87. **A nivel de Intervención:** criterios internacionales, Teoría Transteórica junto a lineamientos interventivos (E/M, AT, TRE, Gestalt, Sistémica, Logoterapia, etc.).

III. Estudio sociopatológico de población

Actualizar estudios existentes en relación con los NNAJSC y sus zonas de convivencia (Telos, Pawichis, puentes, etc.).

IV. Áreas de trabajo

A.- Sociedad en general (políticas, jueces, etc.); **B.- Sociedad citadina** (trabajadores sociales, policía, fiscalías, ONG, programas preventivos, programas para familias, etc.); **C.- Barrios disfuncionales** (colegios, ocio, tiempo libre, etc.); **D.- Familias disfuncionales** (violencia de género, alcoholismo o adicciones, inmigración, separación, etc.). **E.- Grupos de calle y subculturas de "Callejización"** (pandillas, mafias, maras, etc.); **F.- Grupo de los NNAJSC** (en sus fases de Contacto, Permanencia, Pertenencia y Cronificación); **G.- Joven en calle y sus daños** (a nivel bio-psico-social y espiritual).

V. Grupo meta (específico y desde nuestras posibilidades de acción)

Según etapas de los NNAJSC: bebés y menores de 2 años, **2 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 13 años, 14 a 17 años y 18 a 21 años.** En sus diversas etapas en la problemática de calle: Contacto, Permanencia, Pertenencia, Cronificación.

VI. Niveles de intervención (proyectos, programas y programaciones)

Precontemplación (prevención indicada y reducción de daños, motivación). **Contemplación** (trabajo de y en calle). **Preparación** (trabajo de acogida y deshabituación). **Acción** (trabajo en CT y sus diversos tipos). **Mantenimiento** (inserción social y laboral).

Autor: **José Álvarez Blanco**

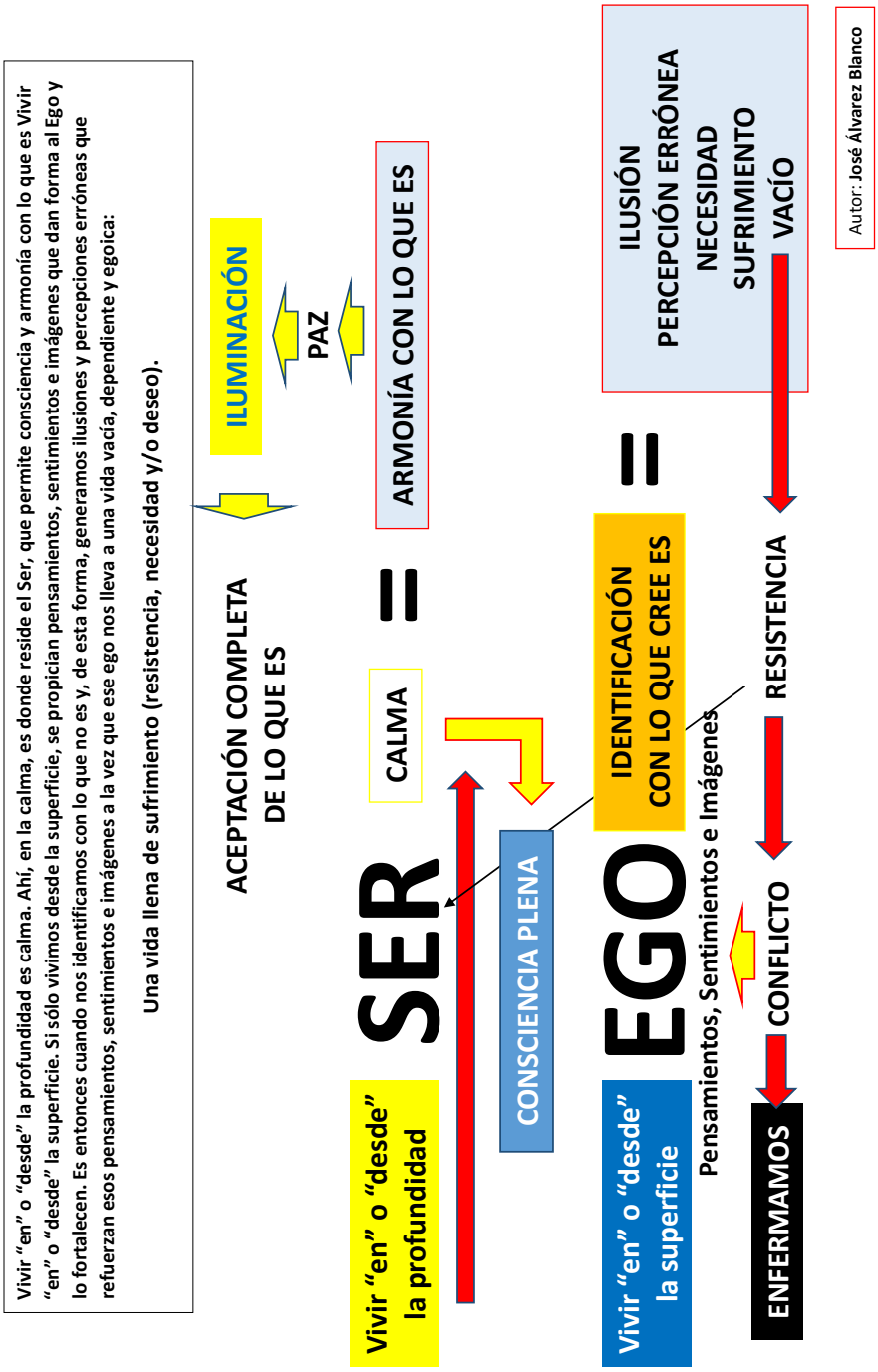
Anexo 23

Ejemplo de Tipos de Intervención para con NNAJSC

	Estructuras	Estrategias	Niveles	Objetivos
Individuo –NNAJSC (Desestructurado y despersonalizado)	**Trabajadores sociales Educadores sociales Universidades ONG en calle etc.**	**Investigar y abordar el proceso de Callejización y desrealización personal Frenarlo y/o intervenirlo**	**Educativo Preventivo** (Indicado) **Terapéutico**	**De reducción del daño, recuperación, rehabilitación e inserción**
Familia excluida (Familias disfuncionales)	**Alcaldías Escuela de Padres Trabajadores sociales etc.**	**Parar su desintegración y niveles de despersonalización dinamizando su estabilidad**	**Educativo Preventivo** (Selectivo e Indicado)	**De apoyo, dinamización y recuperación**
Microsociedad (Barrios disfuncionales)	**Comunas Grupos de T/L Apoyo educativo escolar Espacios de ocio etc.**	**Invertir en los dinamismos desestructurantes fomentando los dinamismos populares**	**Educativo Preventivo** (Activos para la salud) (Selectivo e Indicado)	**De apoyo sociolaboral y económico, con mejoras en infraestructuras**
Sociedad (Educación disfuncional)	**Alcaldías/Gobernación Colegios y centros formativos Programas etc.**	**Abordar sus niveles disfuncionales Abordar los factores de protección y prevenir los de riesgo**	**Educativo Preventivo** (Activos para la salud) (Universal y Selectivo)	**De prevención**
Nación (Político-judicial)	**Gobiernos: políticas sociales Planes preventivos Leyes más educativas y rehabilitadoras Estrategias y estructuras**	**Impulsar una sociedad saludable a nivel holístico e integral**	**Educativo Preventivo** (Activos para la salud) (Universal y Selectivo)	**Legislativos y de políticas preventivas, interventivas y educativas sociales**
Internacional	**ONU UNICEF Latinoamericanas, etc.**	**Apoyando las políticas internacionales**	**Educativo Preventivo** (Activos para la salud) (Universal y Selectivo)	**De coordinación, respaldo y difusión**

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 24
Existencia del Ser, su Mente y el Ego



Anexo 25
Visión Ampliada de los Posibles Pasos de Intervención I

Para procesos psicoterapéuticos en desestructuración y desrealización juvenil

1º - RECONOCE MÍNIMOS DEL PROBLEMA Y NECESIDAD DE AYUDA (PIDE AYUDA Y PRESENTA LOS PRIMEROS CAMBIOS).

2º - ASEGURAMOS MÍNIMOS EN DDHH, LEGALIDAD DE LA SITUACIÓN O CONFLICTO y EN SU PIRÁMIDE DE NECESIDADES (Maslow).

3º - IDENTIFICAMOS SOPORTES MÍNIMOS PARA CON UN PROCESO Y TRABAJO TERAPÉUTICO (habilidades y recursos ante el proceso).

4º - CONSTATAR CAPACIDADES y POSIBILIDADES (conciencia del problema y capacidad perceptiva, identificativa, de profundización y de canalización).

5º - CONTRATO TERAPÉUTICO (previo a un posible conflicto o problemática). FACTORES DE CONFLICTO, DAÑO y/o TRAUMA y HÁBITOS DISFUNCIONALES (adicción/dependencia).

6º - DIAGNÓSTICO EN LA PERSONA O JOVEN DEL PROBLEMA, DAÑO O TRAUMA ACTUAL junto a POTENCIALIDADES y ELEMENTOS SANOS a nivel:

- ✓ DE PERSONALIDAD (perfil, capacidad de apego, empatía, asertividad, mecanismos de defensa, sistema de adaptación, de superación y/o cambio, tolerancia a la ansiedad y/o frustración, canales de comunicación y expresión).
- ✓ PSICOEVOLUTIVO (daños, interrupciones, bloqueos o procesos estancos).
- ✓ PSICOEVOLUTIVO – SOCIAL (genograma, grupos de iguales, red social, estructuras sociales).
- ✓ DISFUNCIONES (retrasos y/o posibles déficits).
- ✓ SANITARIO BIO, MÉDICO y PSIQUIÁTRICO (proceso neuroadaptativo y de recompensa).
- ✓ PSICOPEDAGÓGICO (comprensión, expresión, entendimiento, pensamiento lógico y abstracto, etc.).

7º - SITUAR LA MOTIVACIÓN PARA CON EL PROCESO Y EL CAMBIO (capacidades, posibilidades, potenciales).

8º - PROPUESTA Y PROCESO DE CAMBIO (coordinación y estructura/s). EQUIPO TRANSDISCIPLINAR BIO-PSICO-SOCIAL y ESPIRITUAL.

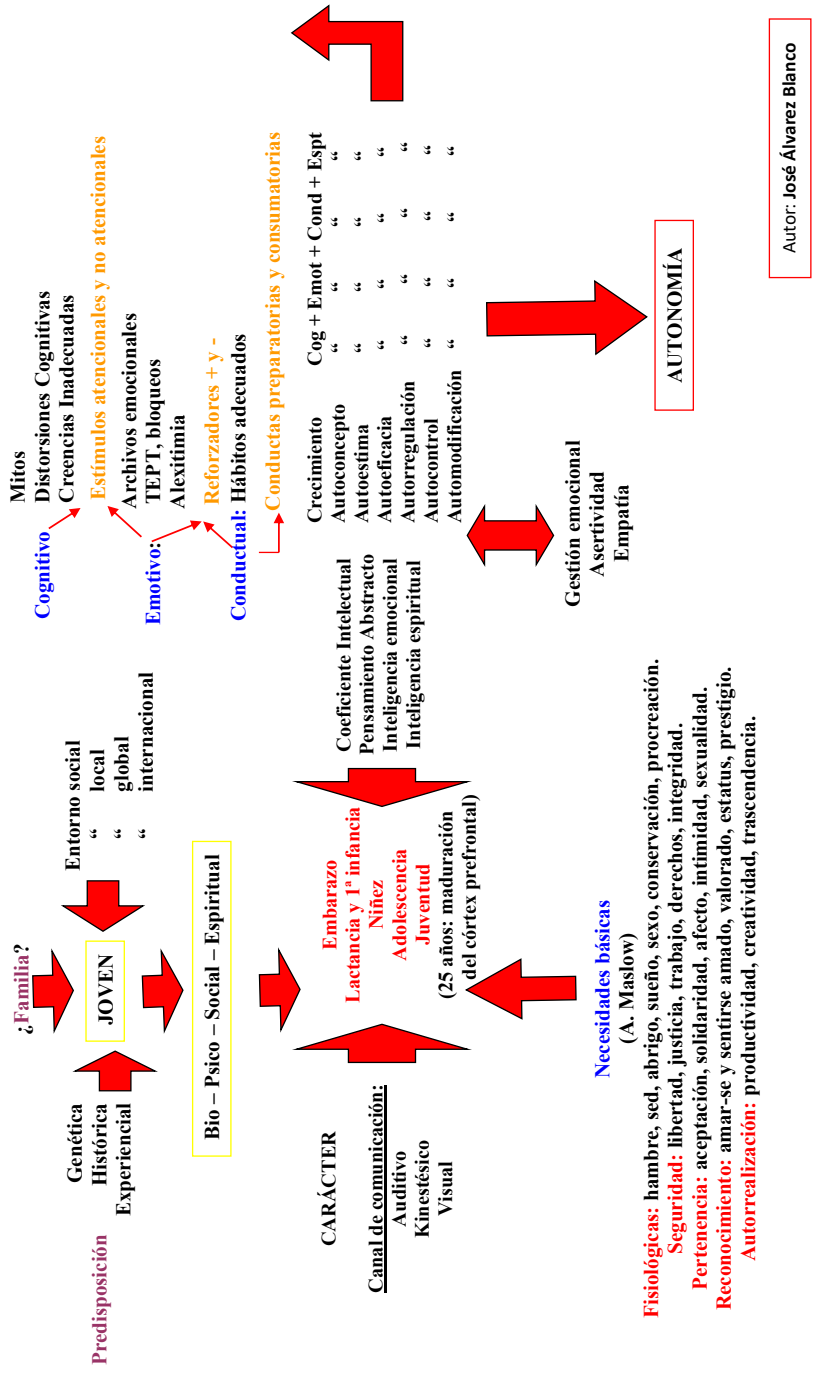
9º - DESARROLLO DEL PROCESO (intervención, grupos, test, propuestas, etc.).

10º - EVALUACIÓN (medidas para con el mantenimiento del proceso logrado, revisiones y actualizaciones).

11º - FIN DEL PROGRAMA O ALTA TERAPÉUTICA.

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 26
Variables de Intervención Psicoterapéutica con NNAJSC



Autor: **José Álvarez Blanco**

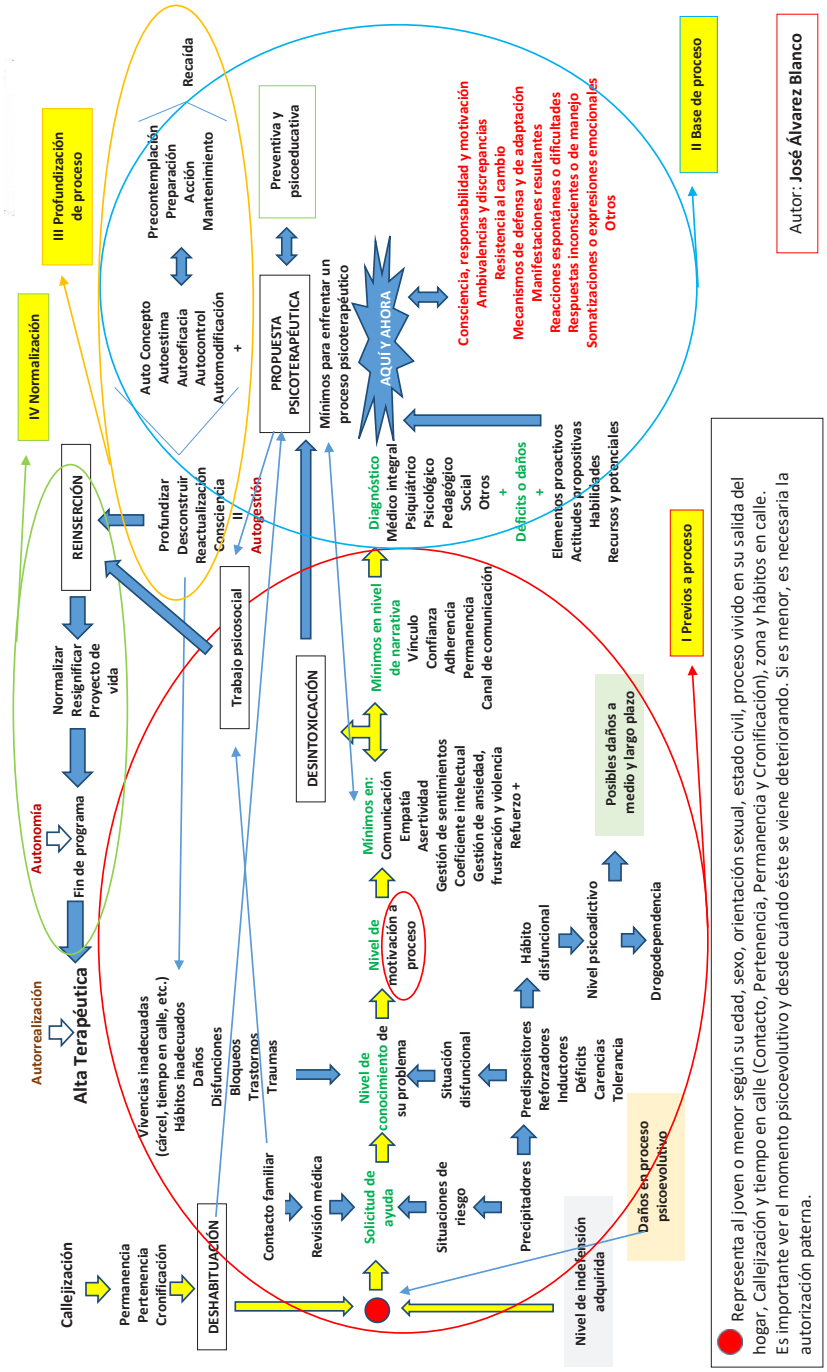
Anexo 27
Elementos de la Psicología Evolutiva a tener presentes

Nacimiento, aparición o preponderancia en la constitución de los rasgos del SER + Erikson (Teoría Psicosocial)

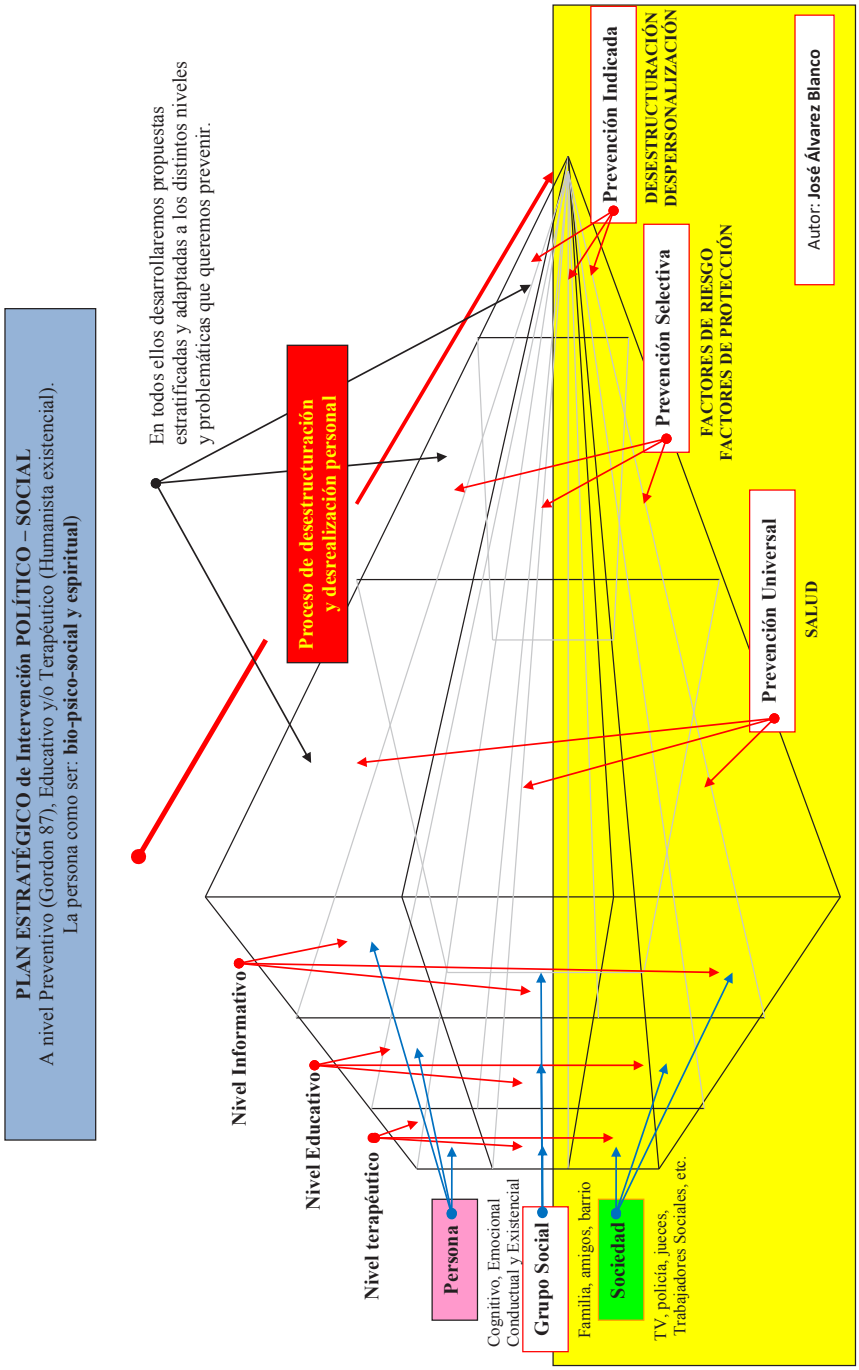
de 0 A 2 años	2 A 4 años-----I----- 4 A 6 años	6 A 10 -----I-----10 A 12	12 A 14 -----I----- 15 A 18	DE 18 A 25
Confianza básica vs. Desconfianza (0 a 18 meses) Premiar lo +; no castigar lo –	Autonomía vs. Iniciativa Vergüenza Duda vs. Culpa (18 m a 3 años) ---- (3 a 5 años)	Laboriosidad vs. Inferioridad (5 a 13 años)	Búsqueda de identidad vs. Difusión de identidad (13 a 21 años)	Intimidad frente a aislamiento (21 a 40 años)
Diferenciar Yo – NO YO Confianza básica (gateo) (0 a 6 meses)	Nace identidad humana individualización (interdepend.) (2 a 3 años)	Autoconcepto. Sabe y siente lo que se quiere de él - Pares (5 a 8 años) ---- (8 a 12 años)	Periodo de latencia, se revisa Socialización secundaria (8 a 18 años)	
Memoria explícita Base; Concepto de identidad	Autoconcepto "Saberte querido"	Autoestima Autoeficacia	Autocontrol Automodificación	Autorrealización Autonomía
Según tipo de embarazo "Deseado y en buen ambiente"	Pensamiento representativo simbólico (1os Valores)	Construcción de identidad Sentido y seguridad	Pensamiento abstracto Percepción existencial	Pensamiento consciente Percepción espiritual
Reflejos, disposición, 1as experiencias, interacciones, creatividad, conocimiento, comprensión, madurez intelectual				
Lactancia, vínculo y apego	I-socialización-	Pensamiento lógico-concreto		Resignificación
Memoria implícita (0 a 1 año). Memoria explícita (2 a 5años). Memoria episódica (5 años)			Responsabilidad	Sentido de la responsabilidad
Sensorio motor-reglas y normas- Retención y expulsión		Inicio mente analítica 6-7	7-12 ya se terminó de formar	Sentido de vida
Disposición, Exploración Gateo, Imitación	1os hábitos Juego simulación	Creación de hábitos 1ª socialización	Consolidación de hábitos	Hábitos vs. Personalidad Proyecto de vida
Control motor y aprendizaje acerca de objetos físicos	Desarrollo de habilidades verbales. Ensayo error	Inicio de asentamiento de conceptos abstractos	Desarrollo de habilidades sistémicas y lógicas de la razón	
Permanencia objeto "Si lo ve, existe"	Conciencia del YO	Potencia su YO "Desarrolla habilidades propias"	Aprendemos a gestionar el estrés	
Etapa Oral	Etapa Anal ---I ---E. Fálica---	E. Latencia ---I--- E. genital		
Emociones	Sentimientos	Pasiones	Vocación/es	Enamoramiento
---------- egocentrismo ----------I---------- empatía ----------			Asertividad cognitiva	
---------- asertividad emocional----------I-------- autoerotismo --------- I---- Pares ----			Socialización	
---------- empatía ----------I---Superyo---		Identidad afectiva – genital – sexual		
Juego y desarrollo en diversos roles con los que crecer en autonomía y personalidad				
Ambiente adecuado, adaptado, estimulante, etc.				
Alma y energía vital pura	Percepción		Transcendencia	AutoTranscendencia
Biorritmos naturales - Resiliencia				

Autor: **José Álvarez Blanco**

Anexo 28
Criterios base para con una buena intervención



Anexo 29
Esquema de Propuesta Estratificada Preventiva



Nota

Solicitamos a quien opte por copiar o utilizar parte o alguna de las propuestas, aportaciones o esquemas presentes en este Manual que, de hacerlo, lo haga previa mención de la fuente, así como también lo comunique a nuestra entidad vía web.

La autoría de este material, si bien recae en el psicoterapeuta, logoterapeuta y experto en drogodependencias **D. José Álvarez Blanco,** es más amplia, pues este Manual se nutre del trabajo y recorrido realizado por años junto a especialistas como **Martín Milla** (Perú), **Mónica Jaimes** (Bolivia) y a profesionales como **Gerónimo Acevedo, Mª Ángeles Noblejas, Isidoro Martín, el Dr. Manuel Mas-Bagà** o **José Luis Furió** (entre otros), junto a la lectura de especialistas como son **Karl Jaspers, Viktor Frankl, Eckhart Tolle, Gabor Maté, Joe Dispenza, Prochasca** y **Diclemente, Eric Berne, Lama Yeshe** y **Salvador Minuchin,** entre otros.

VOCES PARA LATINOAMERICA

2022

VOCES
PARA LATINOAMERICA