

Perfil de los NASC Inhaladores en Pereira (Pereira 2008)

Estudio de campo realizado en Pereira
(Colombia) por:

Voces para Latinoamérica
Valladolid (España)

Primera edición, diciembre 2010

Queda rigurosamente prohibida sin autorización escrita del titular del Copyright, bajo las sanciones previstas por las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la fotocopia y el tratamiento informático.

Autor: José Álvarez Blanco
Telf.: 6010267540
(E-mail): pepeab_2000@yahoo.es
Cochabamba - Bolivia

Depósito Legal: 2-1-2937-10

Diseño Tapa: Talleres Gráficos “Kipus”
Diagramación: Talleres Gráficos “Kipus”

Impreso en Talleres Gráficos “Kipus” Telfs.: 4731074 - 4582716, Cochabamba
Printed in Bolivia

Prólogo

Más allá de una descripción de datos y testimonios escalofriantes salidos de las entrañas mismas de la muerte, la soledad, la impunidad y la indiferencia, esta obra pretende llegar al lector y despertar en él, esa parte divina y trascendente que lo moviliza a realizar acciones imposibles y luchar obstinadamente por lo que cree, aún en causas perdidas, especialmente cuando se trata de salvar a vida de una persona o un grupo de ellas, como lo ocurrido recientemente al norte de Chile después de quedar 33 mineros atrapados en el interior de una mina de oro y cobre, a 700 mts de profundidad durante 70 días; una fe inquebrantable, su deseo de vivir, la decisión de sus familiares, los gobiernos y expertos, con un costo superior de 22.000⁰⁰ millones de dólares, lograron el milagro de rescatar felizmente a los 33 mineros vivos en la Capsula Fenix II.

No tiene precio la vida, todos lo sabemos; los esfuerzos y los millones de dólares que se necesitan invertir para lograr salvarla, se hacen pequeños frente al gozo mundial que despiertan acciones como esta. Sin embargo hablamos de más de 40.000.000 millones de niños, niñas y adolescentes que actualmente están viviendo y muriendo en las calles y los socavones de nuestra Latinoamérica, atrapados y abandonados en los más profundos abismos de indiferencia humana. Con una carencia total de oportunidades que les permitan retornar con vida a un mundo que les abra las puertas, los espere y luche para incluirlos en ella con todo el amor y el respeto que merecen, acompañándolos de las más seguras y exitosas técnicas y estrategias que les ayuden, al igual que a los mineros, entrar a una capsula donde puedan ser extraídos de las profundidades en las que se encuentran.

Es urgente, es cuestión de vida o muerte, es cuestión de humanidad que definitivamente los gobiernos, las instituciones creadas para ayudarles y nosotros mismos reaccionemos ante la peor pandemia de nuestros tiempos; asistimos en silencio a este magnicidio sin cuestionarnos siquiera hasta que punto podríamos entre todos lograr el milagro: “Esto salió hoy (ayer) de las entrañas de la montaña, de lo más profundo de esta mina y es el mensaje de nuestros mineros que nos dicen que están vivos” decía el presidente de Chile.... Nuestros niños, niñas y adolescentes en situación de calle aún están vivos, diariamente nos envían señales de vida;

masacrados peor que a animales, destrozados a su más tierna edad, ellos también esperan de medidas contundentes nacionales e internacional que de una buena vez, restituya su derecho a vivir dignamente.

Un abrazo cargado de profundo agradecimiento para el autor de esta investigación: el amigo Pepe, desde sus mal llamados: pitilleros, gamines, desechables, etc. Por continuar valientemente gritando de múltiples maneras su dolor al mundo buscando que ya no exista ni un niño, adolescente, joven, persona más en la calle; recordándonos que es responsabilidad nuestra que las cosas cambien.

Gracias hermano:

María Teresa Lozada
Médico Cirujano
Presidenta Asociación Creamos

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN GENERAL

¿QUÉ ES VOCES PARA LATINOAMÉRICA?	11
ENTIDADES Y PERSONALIDADES COLABORADORAS	12

CAPÍTULO I

A.- CONTEXTO, METODOLOGÍA Y OBJETIVOS	13
1.- El empobrecimiento de Colombia.	13
2.- Características y consecuencias.	20
a) Solicitud desde VPLat	27
b) La Problemas bélicos.	28
c) NASC en Pereira	42
d) Comunidad Internacional	43
e) Observaciones finales	46
3.- El mundo de los NASC colombianos.	48
4.- Metodología aplicada en la investigación.	51
5.- Objetivo del estudio.	51
B.- ESTRATEGIA DE LA INVESTIGACIÓN	54
1.- Etapa preparatoria.....	54
a) Planificación del estudio	56
b) Diseño de la encuesta	56
c) Búsqueda, selección y orientación de los encuestadores	57
2.- Trabajo de campo.....	57
a) Contextualización de Pereira	58
b) Identificación de las Zonas	62
c) Criterios de selección para con las Zonas de estudio	73
d) Recolección de datos	73
3.- Consideraciones Generales	74

CAPÍTULO II

A. ENCUESTA: PERFIL NASC (Pereira, 2008)	75
1.- Introducción general	75
2.- Finalidad del estudio	75
3.- Presentación de resultados.	76
3.1- Bloque A: Sexo de los NASC encuestados.	77
3.2- Bloque B: I y II: Lugares y relación de las encuestas realizadas:	78
3.3- Bloque C: I y II: Edades y subgrupos de los NASC.	79
3.4- Bloque D: Nivel de estudio alcanzado por el grupo NASC encuestados	88
3.5- Bloque E: Composición familiar de los NASC encuestados	90
3.6- Bloque F: I-II-III-IV y V: Proceso general de los NASC en Pereira	91
3.7- Bloque G: Realidad afectiva de los NASC encuestados	108
3.8- Bloque H: I y II: En relación al tipo de consumo de drogas	110
3.9- Bloque I-I-II: En relación al consumo de “Pegante”	115
3.10- Bloque J: Daños biológicos por consumo de “Pegante”	118
3.11- Bloque K: Daños psicológicos por consumo de “Pegante”	119
3.12- Bloque L: I-II-III-IV y V: En relación al abandono del consumo de “Pegante”	125
3.13- Bloque M: I-II-III y IV: Referencias respecto al consumo de “Pegante”	128
3.14- Bloque N: I-II-III-IV y V: Referentes ante el abandono del “Pegante”	134
3.15- Bloque Ñ: I-II y III: Salidas del proceso en calle	142
3.16- Bloque O: I-II-III y IV: Comportamiento en calle y consumo de drogas	146
3.17 Bloque P: I-II y III: Grupo y consumo de drogas	151
3.18- Tabla Q: I-II-III y IV: Nivel de auto estima de los NASC.	153
3.19- Bloque R: I-II: Los NASC y el sentido de vida estando en la calle	157
B. CONCLUSIONES ENCUESTA	
1.- Síntesis de los datos expuestos: Historia de Jesús	162
2.- Observaciones finales	165

CAPÍTULO III

A.- PROPUESTA EXPLICATIVA Y ESTRATIFICADA DEL PROCESO TERAPEÚTICO-EDUCATIVO A REALIZAR CON EL GRUPO NASC DE PEREIRA	169
B. PROPUESTA DE TRABAJO ESTRUCTURAL CON NASC Y SUS CONTENIDOS	177

1.- Estructura de trabajo preventivo	179
2.- Estructura de trabajo en calle.....	181
3.- Estructura de trabajo en clave de acogida	182
4.- Estructura de trabajo en clima comunitario (ya sea cerrado o semi abierto)	183
5.- Estructura de trabajo para la inserción.....	184

CAPÍTULO IV

A.- RECOMENDACIONES.....	187
B.- AGRADECIMIENTOS.....	192

CAPÍTULO V ANEXOS

A. PLANTILLA ENCUESTA UTILIZADA EN CALLE	193
B. TABLA RESUMEN Y EXPOSICIÓN DE RESPUESTAS.....	199
C. NOMENCLATURA Y DEFINICIONES	201
D. RESUMEN Y EXPOSICIÓN DE DATOS	211
E. ANEXOS DEL AUTOR.....	217
Anexo 1.- 10 tesis sobre la persona	218
Anexo 2.- El niño mal amado	222
Anexo 3.- Propuesta de tratamiento en el acompañamiento a niño-as mal tratados	230
Anexo 4.- Informe psicológico-perital en abusos sexuales a menores	240
Anexo 5.- Información básica en abusos sexuales a menores.....	250
Anexo 6.- Postulados Básicos de Neill y Los Principios de Summerhill	254
Anexo 7.- Ideas sobre el acompañamiento terapéutico	259

ESQUEMAS EXTRAS

INTRODUCCIÓN GENERAL

¿QUÉ ES VOCES PARA LATINOAMÉRICA?

Voces para Latinoamérica es una asociación de Cooperación Internacional, sin ánimo de lucro, con sede en Valladolid (España), perteneciente a entidades de alto nivel social como son: **AESLO** (Asociación Española de Logoterapia), el **CEDID** o Centro de estudios Doctorales en Interculturalidad y Desarrollo (Sta Cruz – Bolivia) y **DYNAMO** organismo internacional de coordinación en el trabajo mundial en calle. Sensibles a los problemas de exclusión y marginación social, derivados del impacto que la política neoliberal y su globalización. Ponemos especial atención a las consecuencias y problemáticas que afectan a los niños/as y adolescentes en situación de calle (**NASC**) de América y España.

En América, contamos ya con proyectos ejecutados y equipos de trabajo en cinco países: **Colombia** (Cali y Pereira), **Perú** (Lima y Cusco), **Bolivia** (Cochabamba Potosí y La Paz), y **EEUU** (Minneapolis). En Europa: **España** (Barcelona, Burgos y Valladolid).

Esta asociación pretende ser una voz de divulgación, asesoramiento y denuncia de las variables propiciadoras o generadoras de la situación de calle en la que se hallan más de 40 millones de **NASC** en América e indirectamente de 150 en el mundo.

Forma jurídica: Asociación de cooperación Internacional. (ONG)

Registro Nacional de Asoc. Grupo I: N° 587208

Dirección: Gamazo 10 -1D/Valladolid/España

Teléfono: 983 301369

E-mail: vocesparalatinoamerica@yahoo.es

Web: www.vocespara.org

ENTIDADES Y PERSONALIDADES COLABORADORAS

El presente estudio de investigación ha sido realizado desde **Voces para Latinoamérica** con la ayuda, información, apoyo personal e institucional, de las siguientes entidades y personalidades:

Asociación FOSCAD. Barcelona (España) mmas-baga@cat-barcelona.com dedicada al fomento de la salud mental contra las adicciones en España, entidad cofinanciadora de este proyecto.

Fundación Oxígeno. Burgos (España) Organización ecológico-social en constante compromiso con el bio-desarrollo social a nivel mundial y con VPLat.

Fundación Cauce. Valladolid (España) Organización de solidaridad y servicio social con un amplio compromiso con el mundo de la exclusión social.

AESLO. (Asociación Española de Logoterapia). Madrid (España). www.aeslo.net. Trabajan en la educación e investigación desde los planteamientos de la Logoterapia a nivel del estado español.

Este trabajo se ha realizado bajo la dirección y coordinación técnica de **José Álvarez Blanco**, experto en drogodependencias (Univ. Complutense de Madrid, España), que cuenta ya con más de 18 años de experiencia en el trabajo con jóvenes en procesos de exclusión social, y con más de 10 años junto a niños niñas y adolescentes en situación de calle (**NASC**) o en riesgo de exclusión social en varios países; Bolivia, EEUU, Perú y España.

CAPÍTULO I

A.- CONTEXTO, METODOLOGÍA Y OBJETIVOS

1.- El empobrecimiento de Colombia.

Un análisis teórico de la pobreza en Colombia, y por qué no decirlo en el mundo, nos debería llevar a examinar dos aspectos. Primero, tendríamos que pensar o focalizar las imágenes en el rostro de la población típicamente vulnerable, incluso deberíamos llegar a la infancia más excluida que vive una situación de calle extrema, difícil de imaginar. Segundo, y es desde allí que Voces para Latinoamérica **VPL** tiene su enfoque, no podemos olvidarnos de los diversos impactos, carencias o realidades que esta devastadora dinámica propicia. Es así que la propia población en general es la que sufre las consecuencias pues la multidimensionalidad de su impacto y de su propia dinámica, siempre clava sus garras en todos los estratos y grupos sociales; atentando ya sea en la visión cosificadora del género, la desatendida tercera edad, los diversos dinamismos de despersonalización que uno asume desde la pérdida de valores, la sustituida cultura local y otros factores psico sociales.

Para seguir examinando esta situación tenemos que hablar del enfoque de pobreza que desde **VPL** manejamos. Un buen concepto de pobreza debe conllevar a entender que la vulnerabilidad y la exposición a todo tipo de riesgos, junto a la falta de representación (de quien los padezca), o la propia impotencia (de quien está próximo a ser devastado), hacen que el término sea más amplio de lo que en un principio pareciera. Es más, entendemos que quien es “pobre”, *ya se le ha empobrecido previamente*. Desde ese entendido podemos comprender más claramente el concepto de ser “empobrecido”, es decir reducido a eso mismo; a *ser* “pobre”, y con eso limitamos su existencia, a no poder optar más que a la “pobreza”. De ese modo estaríamos haciendo, no sólo un ridículo reduccionismo, sino que les ofenderemos doblemente, pues descargados de su riqueza como mero *SER* ya no lo concebimos como persona, sino como “pobre”

y más si por esa reducción no nos damos cuenta que tenemos un papel copartícipe y protagónico de su recuperación.

Seamos honestos, y reconozcamos cómo las formas de empobrecimiento y privación de mínimos en ese proceso llamado pobreza, hoy en día (y no sólo en o desde las dinámicas económicas), limitan las capacidades con las que una persona debería contar para poder disfrutar de un tipo de vida integral, rico en valores y con un valioso reconocimiento de su ser, tanto en lo individual como en su grupo social. Y miren que no nos referimos a que todos tendríamos que tener algo de dinero, que también, sino a mucho más, a no perder dignidad.

La situación mundial de alta pobreza, que a su vez crea una situación de alto riesgo para las micro sociedades que la padecen, está causando vulnerabilidad y predisposición a otro tipo de disfunciones psico-sociales, incluso con nuevas enfermedades psicosociales a nivel de adicción social, violencia o incluso exterminio. Y algo que marcará la profundidad de esta vulnerabilidad social será la propia incapacidad de reducir, mitigar o hacer frente a las crisis o impactos sociales que las economías de esa sociedad sufran por las crisis mundiales marcadas, dictatorialmente por macro estructuras tipo FMI (Fondo Monetario Internacional) o del propio BM (Banco Mundial), causando a su vez nuevos factores más complejos de empobrecimiento, descompensación, explotación, dependencia y anulación ciudadana; que si bien explican las diversas formas y caras de la actual pobreza mundial, no son, hoy en día entendidas y menos denunciadas como consecuencias de un sistema, el neoliberal.

Es por todo ello que desde **VPLat** enfocamos el problema de los **NASC** primero desde en el mundo actual de los empobrecidos, y segundo, como consecuencia de la agresiva dinámica político económica mundial, denominada Capitalismo Neoliberal, propiciadora de más de 90 millones de **NASC** en el mundo¹. Y ya en tercer lugar, podemos visualizar sus devastadores efectos colaterales, daños que esta cosificadora y despersonal dinámica social nos propicia a todos (anorexia, consumopatía, adicción al sexo, etc.).

Una adecuada concepción de lo que es el amplio concepto del mundo de la pobreza, yendo más allá de lo que resulta de su falta de ingresos económicos o

¹ María Julia Mayoral www.areitodigitl.com/...María.Julia.mundo.150.millones

alimenticios, también debería incluir dimensiones que reflejen el complejo carácter de su problemática colateral, y en ello, el poder observar cómo no sólo nos debilita, excluye o simplemente hace que poco a poco desaparezcamos (como les ocurre a las tribus del Amazonas, o de seguir esto así, a todos con el cambio climático). Es más, para entender mejor las causas que propician “pobreza” o mejor dicho “empobrecimiento” y, por lo tanto, para formular mejor las políticas de su solución, se debería ya tener en claro una visión amplia de la fuente, proceso y consecuencias colaterales que desde esta pandemia mundial se genera en beneficio sólo del neoliberalismo. De otro modo sólo aliviaremos su problemática desde enfoques reduccionistas, asistenciales o tardíos. Un buen ejemplo de esto que se intenta exponer aquí lo veremos reflejado en la misma problemática mundial de los niños-as en situación de calle, problemática ya pandémica, y en ello imposible de ser solucionada si se reduce a un simple grupo de pobres niñ@s pordioseros en calle, pues contando ya con más de 90 millones en el mundo, y viéndose reflejada en las calles de ciudades como Moscú, Praga, Hong Kong, Málaga o la propia México DF, debería hacernos cuestionar el; ¿qué estaremos haciendo como sociedad para que esto no sólo se de, ya, a este nivel, sino que vaya a más?, pero este punto lo abordaremos más adelante.

Siguiendo con el análisis de las causas del empobrecimiento mundial, bastará un ejemplo, de lo que anteriormente exponíamos, para entender el interesante enfoque que el propio Banco Mundial nos propone a todos desde los activos de la población en general, pues su rendimiento y volatilidad hablan por sí solos, más que nada porque reflejan cómo el egoísta y dañino sistema capitalista, no sólo nos engancha a todos, sino que termina por apropiarse de lo nuestro, endeudándonos o simplemente haciéndonos que dependamos de este ente para poder seguir viviendo. Nos empobrece a todo nivel, cada vez más, hasta llegar a esclavizarnos o simplemente aniquilarnos como ocurre en África, ya que este ente social termina por ser una macabra herramienta al servicio sólo de ricos, en base a empobrecidos, explotados y utilizados, 8 de cada 10 del mundo. Las consecuencias negativas de este impacto o “empobrecimiento” llegan a cualquier rincón y en todas sus dimensiones.

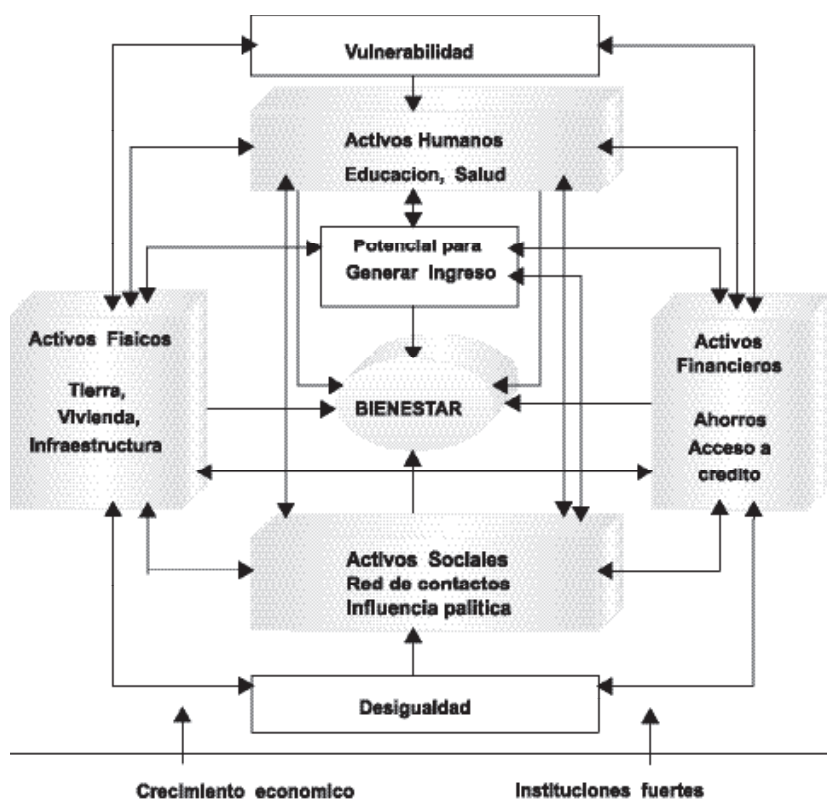
El World Bank, clasifica los activos de la gente en cinco categorías: **activos humanos** (educación, salud); **activos sociales** (redes de contactos sociales e influencias políticas sobre recursos); **activos físicos** (acceso a infraestructuras;

activos financieros, ahorro y acceso a crédito) y **activos naturales** (propiedad de la tierra o minerales). Y claro está, detrás de la propiedad de estos activos y su retorno existen fuerzas económicas, políticas y sociales, y si las observamos en conjunto encontraremos causas y efectos de su debilitamiento,² pues los bajos niveles de activos físicos, naturales y económicos hacen a las personas pobres y, especialmente, vulnerables a las crisis de diverso tipo, mientras por otro lado hace progresivamente más y más ricos a otros.

Partiendo del enfoque anteriormente expuesto, queremos dar un ejemplo de cómo en un informe económico mundial se nos hacía una explicación del porqué de la pobreza a partir de un enfoque integral, definiéndola como **privación acentuada del bienestar**. Según esto decían: “En la siguiente **figura 1**, se podrá apreciar los múltiples factores que inciden en el bienestar del individuo. Las flechas, que indican la relación causal, nos muestran cómo unos factores inciden sobre otros, pero los segundos, a su vez, vemos como afectan a los primeros o se afectan entre sí. Para analizarlo partimos de los activos humanos: La salud y la educación siendo valores intrínsecos que inciden directamente en el bienestar de la persona nos ayudan a entender que supondría si estos se reducen o evitan, a nivel de apoyo o ayuda, pues estas no solamente harán que disminuya el bienestar general de la persona, sino que también afectarían negativamente en su bienestar material. Por ejemplo, una persona analfabeta por lo general tiene menor potencial para generar ingresos que una persona con sólida formación, su menor potencial para generar ingresos, a su vez, reducirá considerablemente su capacidad para acumular o gestionar activos físicos y financieros, lógicamente restándole posibilidades en este competitivo mercado neoliberal. Asimismo, el analfabetismo muy probablemente disminuirá la capacidad de la persona de influir en las decisiones políticas de su comunidad o mucho más de participar en este con propuestas o asunción de responsabilidades, y si a esto le sumamos que pueda estar enferma, no solo le frenará en su dinamismo social sino que la expondrá en una riesgosa dinámica de exclusión”.

² Martínez, Alberto.(2004). Tesis doctoral. Microcrédito y pobreza: proyecto de desarrollo de comunidades rurales pobres. Venezuela, 2004.

Figura 1
Estructuración del problema de la pobreza



Fuente: Martínez, Alberto. Microcrédito y pobreza:
Proyecto de desarrollo de comunidades rurales pobres. Venezuela, 2004.

El informe sigue y dice lo siguiente: “*Pero la situación es aún peor, pues como mencionamos anteriormente los mismos activos humanos inciden unos sobre otros. Una persona con bajo nivel educativo/ formativo estará menos preparada para cuidar de su salud, y la falta de salud incidirá negativamente sobre su capacidad de formación, repercutiendo a su vez en su capacidad de ciudadanía, y así unas en otras*”, obviándose en el informe que, si esto ocurre, no es sólo por incultura (que algo influye) sino por variables socio políticas y económicas del tipo: precariedad en los valores sociales, recortes presupuestales, fracaso de la educación, marginalidad en los servicios de salud del país donde acontezca esto, etc., que ya ocurre en la mayoría del mundo. Pero volviendo al ejemplo, valoremos su holístico e integral enfoque.

Así pues, debemos entender, de una vez por todas, que los enfoques y correspondientes estrategias en la reducción de la problemática de los empobrecidos, si están basadas únicamente en el incremento de los activos humanos, no sólo no serán efectivas, sino que, sus efectos colaterales se sentirán a largo plazo, lo que supondrá que quien ya las padezca se hundirá en, cada vez más, un mayor número en dinámicas de exclusión, explotación, o por lo menos, de disfuncionalidad. Por otro lado, para potenciar la recuperación de los empobrecidos, se requerirían de mejoras en la calidad de las instituciones, y más a nivel macroeconómico, pero ahí volvemos al punto de partida pues ya sabemos que esto depende, a su vez, del Banco Mundial, banco que no es ningún secreto decirlo, se debe a las normas y dinámicas de los poderosos que se enriquecen con la explotación, expansión y control de estos mismos, los empobrecidos, potenciando, precisamente, sus gastos y deudas. Estos ricos personajes, de países enriquecidos la mayoría de ellos, pudiendo acceder al capital (por tecnología o a su vez por irónica capacidad de poderse endeudar) son tan altamente competitivos y agresivos, que pueden hacerse con el mercado que se propongan, mientras los pobres o mejor dicho “empobrecidos”, lo pagan (de pobres colonizados o simplemente invadidos, pasando a esclavizados, aniquilados o exterminados). Y claro está, para estos empobrecidos pobladores de países endeudados o controlados, muchos de ellos por el mismísimo FMI, es casi imposible responder, mucho menos enfrentarse, a este agresivo nivel de competitividad y más sin tener tecnología o niveles de investigación suficientes con los que encontrar nuevos mercados o medios más baratos de producción, a no ser, como ocurre en China, que ellos mismos sean los que exploten, esclavicen y aniquilen a su gente, y si no, véanse la situación de los DDHH en este país.

Pero ahora, y ya desde un planteamiento que creemos necesario en **VPLat**, vayamos un poco más lejos, entendamos que las variables empobrecedoras del mundo no actúan, o son así, por simple idiosincrasia de las personas que las padecen, o por sus precarias e históricas dinámicas nacionales, (como si fueran ellas mismas las que generaron estas desiguales dinámicas). Estas variables son propiciadas desde una ya histórica desigualdad entre los países ricos (o enriquecidos) y los países pobres (o empobrecidos), cuyo efecto es no natural, inevitable y hasta ahora endeudador.

Los gritos de sufrimiento y exterminio, que ya ocho de cada diez habitantes del planeta mantienen en su proceso de agónico empobrecimiento y

desaparición, nos han de empujar a ser más críticos y serios, empezando por denunciar cómo son las dinámicas macro del sistema neoliberal que lo propicia. Desde el FMI o el mismo G-8 nos imponen ciertas pautas que nos explican el por qué de la pobreza, su raíz, consecuencia y efectos colaterales y que nos hacen ver que hay que frenarlas o no sabemos dónde vamos a terminar.

Otro ejemplo lo tenemos ahí mismo, en Colombia, reflejado en el empobrecimiento de las miles de unidades micro sociales, las familias colombianas, que día a día entran en niveles tan altos de empobrecimiento, en un país, por cierto, MUY RICO. Es más, este devastador proceso de empobrecimiento al que asiste Colombia, ya desde hace décadas, sólo se concibe desde salvajes macro políticas de invasión (diríamos que todavía en clave “colonial” dejando a nuestro Cristóbal Colón como simple aprendiz de las dinámicas de invasión), pues muchas de las hambrientas y depredadoras trasnacionales mundiales (reforzadas en su dinámica neoliberal por el FMI), invaden Colombia por no decir la “colonizan”, quedando bien reflejado en este grafico de la revista Semana publicado en marzo de 2007.

Esto que venimos apuntando, desde VPLat, queremos que quede bien claro, pues afecta, a no sólo las progresivas dinámicas sociales de empobrecimiento colombiano, sino también a todo el mundo, como en el caso 150 millones de jóvenes excluidos y

empobrecidos. Y es que, mientras siga en alza la política neoliberal “campando” por nuestro planeta al margen de los aranceles y limites democráticos de los países civilizados, no llegará el día en que veamos cómo se les pueda parar en los daños que infringen, o porque no soñarlo, erradicarles.

Pero volvamos a la pobreza y más en concreto a la de un país rico como Colombia. Si analizamos el siguiente gráfico y los datos, nos daremos cuenta de



la situación de Colombia, que como decíamos anteriormente, siendo un país rico genera tanta población en proceso de exclusión o pobreza:

Año	Producto Interno Bruto (PIB) (miles de millones \$)
2005	281.1
2006	341.1
2007	374.4
2008	327.7
2009	358.9

Fuente: <http://www.indexmundi.com/g/g.aspx?c=co&v=65&l=es>

Población colombiana:	40 millones de habitantes (100%)
Población menor de 18 años:	17 millones de habitantes (42%)
Población en pobreza:	20 millones de habitantes (50%)
Población en miseria:	8 millones de habitantes (40% de la población pobre)
Menores de 18 años en situación de pobreza:	8.2 millones de habitantes (41% de la población en pobreza).
Menores de 18 años en situación de miseria:	3.12 millones de habitantes (15.6% de la población en pobreza).



Y es que, de no frenarse este proceso, con el tiempo no sabemos qué podrá quedar de este precioso país, de sus gentes, sus niños en exclusión y/o explotación y de sus colectivos indígenas en deplorable desventaja.

2.- Características y consecuencias.

Colombia, es un país con casi 42 millones de habitantes de los cuales 20 viven cercanos a la pobreza y de ellos, 6 millones en extrema pobreza (datos del 2007 de la Corporación Déjalo Ser).

“El 57% de los colombianos viven por debajo de los límites de la pobreza, el 20% están desempleados y de cada 100 familias 40 viven en condiciones de pobreza”.

Colombia, país cuya historia está trazada por amplios conflictos bélicos, escribe su trayectoria desde la propia declaración de independencia de 1810 hasta hoy. El punto álgido de esta triste historia de violencia y destrucción viene tras el asesinato en Abril de 1948 del liberal izquierdista **Jorge Eliécer Gaitan**, dando pie a que surjan los movimientos de auto defensa campesina (primeros grupos guerrilleros). *“Cerca de 30.000 asesinatos al año, hizo en el 2007 que Colombia fuera el país con más alto índice de violencia del mundo; la guerrilla, la mafia, las FARC y los grupos paramilitares, contribuyen a esto”.* Sólo *“el 2 de marzo del 2002, en el pueblo selvático de Bojayán, del occidente del país, 119 personas civiles fueron asesinados y 80 heridas; un miembro de las FARC lanzó un cilindro explosivo contra la iglesia que refugiaba mujeres y niños”.*

Pero un dato que explicará cómo el estado de violencia se recrudece será con la entrada de las políticas comerciales neoliberales diseñadas desde los poderosos, bajo los TLC (Tratados de Libre Comercio) o el plan ALCA que, desde la colonización no han hecho más que reafirmar una dinámica de explotación y robo injusta. *“La crisis textil de Antioquia en los 70, la financiera de los 80 y luego el narcotráfico con impredecibles consecuencias para la economía, política, sociedad y cultura”*, se implantan en el país a ritmo vertiginoso y más tras las nuevas políticas coloniales emprendidas por países como **España** (BBV, Telefónica, Prosegur, etc.); **Francia** (Casino, Laurel et Prom, etc.); **Inglaterra** (Prisma, SAB Millar, etc) o de **EEUU** (Texaco, Esso, etc.) más una larga lista de países que viniendo a este país como “carroñeros”, compran a bajo coste sus riquezas, que posteriormente pagarán sus ya empobrecidos habitantes a otro precio.

Colombia, un país rico, o mejor dicho que enriquece a unos pocos, ha venido siempre a ser explotado, primero por la corona Española y tristemente tras ésta, por los terratenientes locales que a su vez dieron paso a los poderosos de la violencia y éstos a los mafiosos de las drogas y las trasnacionales. Tristemente, Colombia tiene la desgracia de ser objetivo de poderosos del narcotráfico, de las drogas y de la explotación global.

“El país sufre por el proceso de globalización, del que el gobierno espera mucho progreso económico”. Gobierno, a su vez, con altos intereses económicos y empresariales, lo que le lleva a pelear duro por sus intereses o por los que representa, incluidos los del mundo del narcotráfico. “En el 2002, 14 congresistas estaban conectados con el narcotráfico”, otros con las FARC. “Solo el cartel del norte del valle transporta cada año más de 200 toneladas de cocaína a EEUU”. “En el último año creció la superficie de cultivo de coca en por lo menos un 25%”, “1700 hectáreas de tierra se dedican hoy en día al cultivo de coca”.

Pero este clima de explotación y sucio negocio tiene un precio: *“Quien en el país se interesa por el cambio social, los procesos de paz o por los derechos humanos, es amenazado intensamente o asesinado”. “El 1 de marzo del 2002 la guerrilla, los paramilitares o la mafia, no se sabe bien, asesinó al arzobispo de Cali; **Isaias Duarte Cancino**, tras que éste denunciara públicamente el uso de dinero de la mafia en las elecciones para el congreso”.*

“Mientras los grupos paramilitares pretendan proteger a los ricos dueños de las tierras de los abusos de la guerrilla, se dedicarán como escuadrones de la muerte, en los barrios pobres de las ciudades, a la llamada “limpieza social”, sus víctimas son los desechables: prostitutas, locos, homosexuales, recicladores, drogadictos y niños de la calle”.

El egoísmo, la codicia y violencia, no teniendo freno, se hacen día a día más grandes, problematizando más y más el espacio de convivencia social; *“En Colombia, cerca de 24 mil **personas fueron secuestradas** en la última década y, al día de hoy, 3.143 permanecen en cautiverio”³, y los excluidos de este banquete neoliberal de explotación, lucro y deseo, son muchos pues, si no tienen dinero o ya no sirven para cualquiera de los menesteres, anteriormente mencionados puedes ser explotados o utilizados sin más. “Pablo Escobar trajo, en aquel entonces, numerosos grupos de muchachos (algunos menores) prometiéndoles tentaciones muy estimulantes; cualquier cantidad de dinero, fiestas llenas de drogas y licor, muchachas maravillosas, ropa a la moda, armas modernas; nadie les hizo a los muchachos mejor oferta, ellos accedieron sin*

³ Dato según el diario El tiempo de Colombia y publicado desde www.emol.com/noticias/.../detallenoticias.asp?

vacilar". Y lógicamente tras ser utilizados o desechados, éstos, convirtiéndose en violentos, son excluidos o perseguidos. *"Solo en las calles de Medellín, vagabundean, según información de las autoridades, 30.000 jóvenes y niños culpables de delito"*, hay también quien ve en ellos el negocio, su utilización en dinámicas de triste calibre o incluso se los masacra y/o aniquila: *"Los habitantes de la calle van a parar una y otra vez a situaciones ligadas a las grandes causas de la violencia. Los comerciantes de drogas, las guerrillas, los escuadrones de la muerte y los grupos paramilitares tocan primero a los más desprotegidos"*, o cómo podemos observar en el conflicto de los desplazados por la lucha armada. Lo que sí es real es que, sólo en el año 2007, y según la Fundación Esperanza, 850 menores fueron desplazados y 330 fueron secuestrados. Y en ello, utilizados:

En la guerra: Juan Manuel Urrutia, entonces director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, Julián Aguirre y Mabel González, quienes orientaban el programa de recuperación juvenil, manifestaron que en ese momento (2007), mal contados, puede haber 10.000 niños y jóvenes en los conflictos de armas de Colombia. *"los guerrilleros y los paramilitares luchan por la simpatía de las bandas de jóvenes, cada uno trata de ponerles de su lado"*.

En la prostitución: *"Un examen a las jóvenes prostitutas del centro de Bogotá arrojó que el 67'5% de las niñas de la calle tienen entre 14 y 17 años, el 27'5% entre 10 y 14 años, y el 5% entre 9 y 10 años. Los científicos se encontraron en un área reducida a 15 niñas prostitutas de aproximadamente 10 años"*.

Excluidos: *"hoy de los 1.097 municipios colombianos, 816 son afectados"* refiriéndose a los desplazados del miedo y la extorsión de las FARC o los paramilitares.

Rechazados: *"Solo a la ciudad de Medellín, en los últimos años, han llegado unas 100.000 personas desplazadas"*, dinámica que no encuentra políticas sociales adecuadas para ser gestionada, ni espacios, desde los ayuntamientos, donde ubicarles, lo cual lleva a la población en general a desesperarse y a marginar, más todavía, a estos grupos humanos víctimas de la victimización.

Encarcelados: *"En Colombia, en el año 2001, fueron sometidos a juicio 6.270 jóvenes menores de 18 años, a causa de actos delictivos como; atentados,*

atracos y agresiones sexuales” sin cuestionarse la precaria política social y menos la educativa o económica de los gobernantes.

Aniquilados: *“Los muertos son lanzados al río o a los basureros. Como ya en los 50, hoy nuevamente se ha convertido el río Cauca en el río de la muerte, una tumba de 320 Km. de largo. Sobre los “pistoleros” se especula mucho, se dice que son pagados por aquellos que teniendo intereses en estas limpiezas, gente de negocios, habitantes indignos de los barrios que se han vuelto peligrosos. Entre ellos debe haber una gran cantidad de policías, como sostienen los chicos de la calle, que se ganan como asesinos a sueldo el pan adicional: Nadie se preocupa por los muertos, nadie llora una lágrima por los desechables, la muerte del otro no le interesa a nadie, menos si se trata de ladrones o niños de la calle. En los últimos 20 años se ha desarrollado la “limpieza social” como una actividad permanente, la policía mira indiferente y el estado no mueve un dedo”.*



O como ocurrió en el caso de Pereira (ciudad cercana a Cali donde se realizó este estudio): aparecieron, en una escombrera del ejército, 200 cadáveres juveniles, de los cuales sólo 40 son reconocidos por su ADN, el resto (lo más seguro; niñ@s de la calle) sin nombre o alguien que los reconozca en su desaparición (algunos de ellos niñ@s indígenas pobladores del interior de la selva previamente desaparecidos). Muchos de estos jóvenes presentaban señales de abuso o violencia, lo cual permitió imputar los casos al conocido pederasta **Jaramillo**, perseguido en el país y conocido como uno de los mayores del mundo

(pues actuó en otros países), pero, ni él pudo acceder a todos estos jóvenes (y más a los de calle por su peligrosidad o entorno al que no se accede fácilmente y menos, se sale de sus guetos, sin más), ni en tantas ocasiones podría haberlos llevado a ese lugar militarizado (recordemos que Colombia es una país en guerra) sin levantar sospechas. Lo que nos lleva a pensar que habiéndose impedido al FBI el seguir investigando y habiéndose cerrado el caso, esta trágica situación esconde a quienes les interesa que estos asesinatos sean olvidados o ignorados.

El panorama de la infancia en Colombia no puede ser más desolador y los niños, as y adolescentes en situación de calle (**NASC**) tienen todas las de perder, pues considerando que “no sirven para mucho” como dicen tantos, son prostituidos, abusados o reconducidos a trabajar como sicarios, mientras en su estancia de calle se la juegan día a día, incluido a riesgo de ser exterminados por escuadrones de limpieza ciudadana, *“pero en la cotidianidad se aplica, día a día, por los autodeterminados “vengadores” o “limpiadores” esta dinámica. Menores de edad sin techo pertenecen a las víctimas preferidas: -**Mejor se les mata mientras están pequeños**- esto quiere decir, -**más tarde van a ser de todos modos bandidos**- y les tendrán que exterminar. Los asesinos llegan, comúnmente, en la oscuridad de la noche. Conducen autos con frenos de disco y vidrios polarizados o se desplazan en rápidas motocicletas, llevan armas de todos los calibres, ocultan sus caras con máscaras. Asesinan de diferentes maneras: **ahorcan a sus víctimas, les apuñalan, les disparan mientras duermen o les torturan hasta la muerte**”.*

En la ciudad de Pereira, si intentásemos parar a uno de estos jóvenes en calle y llevásemos un 4x4 o una furgoneta de alto nivel, veríamos cómo éste saldría corriendo despavorido nada más vernos, ya que temería que le obliguemos a realizar una fechoría (matar a alguien o entregar algún paquete de dudoso contenido). Pues si no cumpliesen con dichas órdenes, saben que serían asesinados en la misma calle, con la misma excusa desde la que son presionados a realizar dicha acción, pues agentes de las FARC es así como dicen que operan con ellos. Y los **NASC** al verles su cara o identidad, son obligados a trabajar para ellos, sólo por salvar su vida en esa ocasión. Muchos están siendo víctimas, día a día, de estas dinámicas, siendo sus cadáveres desaparecidos y su muerte mantenida impunemente, y es que en este mundo egoísta y explotador ¿a quién le importa unos “mugrientos niños”?...

Así pues, sobrevivir en las calles de Colombia como niño-a y adolescente en esta situación, es difícil por no decir imposible, a no ser que te vincules a grupos o pandillas armados, pertenezcas a algún grupo o mafia, o te vendas a las FARC o ELN. Eso sí, hagas lo que hagas te seguiría costando la vida:

“Sobrevivir en la calle significa llevar una vida al borde del peligro. El riesgo lo tiene que enfrentar cada uno por sí mismo, solo. Es un vida permanentemente cercana a la muerte, cada noche, ésta se acerca, es una existencia extremadamente frágil”

“En medio de la noche, cuando estaba durmiendo debajo de un puente, me dispararon, la bala me atravesó la nariz y afectó al nervio óptico, tal vez me quede ciego, tengo 13 años”.

“En enero del 2003, el rígido alcalde de Medellín ordenó a la policía desalojar de las calle a los –desechables–”

La dramática situación de los **NASC** en Colombia hace que desde **Voces para Latinoamérica** intentemos desesperadamente alertar y denunciar esta injusta vivencia, llena de maltrato, abuso, explotación y aniquilación, sólo comparable a la que sufrieron tantos niños en los campos de exterminio nazi. Esperamos que no sea en el futuro que, ya sea por “estúpidas” modas o por sensibiles acciones, les tengamos que recordar en hipócritas ceremonias de reconocimiento.

En Latinoamérica se estima que existen, entre 15 y 30 millones de estos pequeños seres (todos ellos hermanos de una indiferente humanidad) y tal vez sean los de Colombia y DF (México), los que vengan a reflejar con mayor exactitud las variables de desprotección y abuso a las que están inscritos o inmersos, ya sea tanto a nivel interno como a nivel social:

“Ella tenía 11 años, no había pasado una semana desde su huida de casa. Su papá la pegaba continuamente, y pensó que aquí la tratarían mejor. Esa noche todos los muchachos se satisfacen con ella. Eso la armó para siempre y la hizo fuerte en contra de todos los peligros de la calle”.

“Si una niña es culpable de una falta grave, será castigada, por ejemplo en un acto de violencia colectiva – el redoblón- como es llamada esta medida. Tiene lugar, en ocasiones, cuando una joven va a ser tomada por el grupo por primera vez” actividad en la que, claro está, todos participan.

Y lo peor de todo es que *“si las cosas siguen así –escribe un periodista en El Colombiano del 2007- este año, solo en Medellín, morirán asesinadas 4.000 personas, en su mayoría jóvenes”*.

Nota: los aportes entrecomillados de este artículo están extraídos de la revista *El Colombiano* de ese mismo año.

a) Solicitud desde VPLat:

Es desde este mismo panorama y trasfondo social, desde el que **VPLat** solicita a los políticos (y más al nuevo gobierno de Juan Manuel Santos) y personalidades sociales, que se empiece a analizar y regular, en Latinoamérica, la actividad económica empresarial internacional. Pues, no sólo es importante evaluar cómo afecta a los más desfavorecidos o empobrecidos de la sociedad, sino también evitar o impedir sus abusos de poder, competencia desleal, explotación, contaminación, control de mercados, niveles plutocráticos, etc. En su acceso a libres mercados sin apenas competencia, están haciendo que se empobrezcan cada día, más y más personas y que se aleje el día en que esto se pueda parar.

Y más en específico, y ya desde el tema que nos interesa aquí en este estudio, que se ayude a frenar dramas del tipo de los **NASC**, y más por parte de las autoridades internacionales, pues esta problemática data de hace ya más de 300 años⁴: *“Colombia considerado como el típico país de los niños de la calle, donde desde hace más de 300 años, la calle se ha vuelto para muchos el lugar de la vida y la supervivencia”*... pues *“ya en el siglo diecinueve se observaba este fenómeno como “chinos” de la calle, no vemos el día en que se pueda parar*. Es por todo ello que con este manifiesto pedimos:

A.- Que, quien pueda o le corresponda, haga valer los derechos humanos en este país, sobre todo entre las poblaciones más débiles; indígenas, pobres, desplazados y poblaciones en calle incluida la del mundo de la prostitución (y más la infantil).

B.- Que se reabra el caso de los niños de Pereira (200 cadáveres) identificando a cada uno de ellos y la causa de su muerte.

⁴ Revista Número. Carrera 21 N°85-40. Telefax: [571] 635-8012- 635-8013 Bogotá, Colombia numero@elsitio.net.com

C.- Que se investigue sobre el río Cauca y la fosa de la ciudad de Bogotá (detrás del monte de Montserrat), entre otras fosas comunes del país, dónde se cree que son volcados centenares de cadáveres, ya sean de las FARC o de los paramilitares.

D.- Que se presione y ponga freno a los grupos de “limpieza ciudadana” exterminadores de tantos niños-as en calle, pobres y desfavorecidos sociales, todos seres humanos “sin voz”.

E.- Y para quien lo crea conveniente, que se unan con nosotros en la erradicación mundial de la dura e indescriptible problemática de los niños-as y adolescentes en situación de calle, situación de exterminio y aniquilación silenciosa, injusta y urgente, no sólo por lo que supone de vulneración de derechos humanos, sino por la corta edad de quien la padece.

Nota: para la realización de este documento (ver enunciados entre comillas) se toma como fuente el artículo presentado por la Revista Número. Carrera 21 N°85-40. Telefax: [571] 635-8012- 635-8013 Bogotá, Colombia numero@elsitio.net.com

b) Problemas bélicos

Otra de las problemáticas que requieren que nos detengamos en este estudio, incluso aunque somos conscientes de que nos salimos del objetivo para el que se realizó éste, es el mundo de los jóvenes utilizados, dañados y envueltos en los problemas bélicos de Colombia. Para ello simplemente expondremos dos materiales, el primero, titulado “Pereira una ciudad educadora de puertas abiertas para los sicarios”, presentado por UBER DE J. OSORIO CIFUENTES (Diplomado en Pedagogía para la Garantía de Derechos y Desarrollo Infantil) en su estudio para el departamento de pedagogía de Pereira. El segundo, el publicado en una revista local, bajo el nombre de: “La problemática armada, una de las mayores fuentes de entrada de niños y jóvenes al sub mundo de la exclusión”.

“Pereira una ciudad educadora de puertas abiertas para los sicarios.”

En resonancia con un país en acelerado proceso de modificación de sus estructuras, la pugna sangrienta continúa haciendo gala del prodigioso malabarismo para pegarse a los vientos de cambio de cada momento: la transformación del pájaro en el sicario, del bandolero en el guerrillero, del militar

en el paramilitar, se verifica en el incesante desplazamiento entre el conflicto político y la pelea callejera, entre la vereda rural y la barriada urbana⁵.

Todo esto ayuda a explicar en parte por qué en determinados sectores y especialmente algunos jóvenes de Pereira ven a la ciudad con rechazo y exclusión al no tener las mismas oportunidades que tienen los demás, sin embargo, algunos jóvenes, especialmente los de origen popular y de clase media bajo, son expulsados de las instituciones como producto de la crisis y en donde las instancias que generalmente se encargaban de su socialización no tienen ya capacidad para atender gran cantidad de grupos en la institución de educación, del empleo, del consumo, etc. Es así como el discurso institucional atenúa sus promesas de atención social y este tipo de jóvenes son reincorporados al escenario urbano como una “nueva” alternativa laboral : *empléate a ti mismo*; mientras, en las calles la policía y otros agentes los siguen extorsionando por el simple hecho de ser jóvenes⁶, conllevando a que sean reclutados con cierta facilidad por las bandas de narcotraficantes y los diferentes grupos armados existentes. Todo esto hace que sean particularmente destacable fenómenos como el del Sicariato, que han crecido exponencialmente durante los primeros años de esta década, y se han instalado como un factor estable muy visible en la ciudad.

Frente a tan abigarrado panorama se han emprendido diversas formulaciones para introducir algún orden.⁷ Es así como se evidencia que gran cantidad de jóvenes andan armados en la ciudad, organizados en un número importante de bandas de muy variada especie, introduciendo nuevos planteamientos que reivindican el estudio de la dimensión cultural simbólica de la vida social, cambiando la percepción sobre lo urbano: de espacio de reproducción social a espacio de significación social, aportando a los jóvenes urbanos sus diversas formas simbólicas de delimitación o demarcación identitaria en torno a la identidad urbana, identidad cultural e identidades sociales⁸, obligados a transitar por zonas negras que devoran a sus vecinos, la

⁵ Dos recopilaciones sobre la violencia se encuentran en Cardona (1989). Gutiérrez y Gómez (1997).

⁶ Formas de agregación juvenil de Maritza Urteaga Castro-Pozo, el ámbito político social-urbano, pag. 2

⁷ Una discusión sobre las categorizaciones de la violencia en Cubides, Olaya y Ortiz (1998), capítulo “La organización como factor diferencial”

⁸ parte de los discursos teóricos en el ambiente académico a partir del paradigma marxista en la teoría de la vida cotidiana como la de Agnes Sëller y Alberoni, y los planteamientos de Touraine, Melucci y otros. Del texto de Formas de Agregación Juvenil de Maritza Urteaga C. Pag. 3

muerte acecha en cada esquina —por no decir barranco— y las condiciones paupérrimas de vida hacen mella sobre ellos. Además, pandilleros⁹ motorizados tentados por el sicariato, vagos y desempleados que abrazan las vías antisociales, indigentes sin ley ni memoria, prostitutas precoces sometidas a toda clase de vejámenes, adictos al “pegante” y el bazuco con alucinaciones inimaginables, lo que también explica la elevada presencia de jóvenes varones en las estadísticas vinculadas con muertes violentas en la ciudad¹⁰. Ocho de cada diez jóvenes muertos violentamente son varones, pertenecientes a familias excluidas en su gran mayoría.

Son las ciudades donde las influencias de los actores organizados entran en concierto con numerosas mediaciones, esta nueva ciudad urbanizadora conformada por diferentes tipologías de urbanización y vivienda carece de los atributos que caracterizan la “Ciudad”, es simplemente la sumatoria de enclaves dormitorio, en esta ciudad viva, se generan demandas nuevas que la misma dirigencia local no ha entendido y por ende atendido, conllevando a que se resuelven sin previa planificación, en muchos casos, a costa de los jóvenes. Son las calles y sus tramas cotidianas en los barrios las que escenifican pequeñas guerras de pavimento donde se mezclan formas diversas, en el cual las agresiones juveniles se riegan entre las ciudades del mundo, en Pereira igualmente se difunden.

Lejos de circunscribirse al perímetro de las ciudades adquieren cuerpo hasta en pequeños asentamientos, pero el vínculo entre pobreza y violencia en la ciudad no es tan mecánico como suele creerse. En realidad, se está en presencia de una exclusión juvenil muy particular, que escapan al control normativo de la sociedad, que tiene que ver —sobre todo— con la falta de ingresos propios, generados a partir de un trabajo remunerado¹¹, y no tanto con condiciones de

⁹ dos tipos de pandilleros: a) sectores emergentes (chavos de la onda), que pueden vincularse con lo que Jesús Nava llama “chavo activo”, que desprecian el orden institucional, son rebeldes y disidentes. Son los sectores que concurren a Avándaro, lugar que congrega a jóvenes pandilleros y contestatarios; b) sectores tradicionales que posteriormente se transformaron en grupos paramilitares. Gomezjara y Villafuerte. Formas de Gregación Juvenil de Maritza Urt.

¹⁰ Durante el año 2005, en Risaralda sucedieron un total de 914 homicidios con muertes violentas, destacándose Pereira con 478 homicidios, donde 370 pertenecen a jóvenes entre los 14 y 32 años, cifras de Medicina Legal.

¹¹ ANGEL ARANGO, Carlos A. (1999b) La Flexibilización Laboral y la Distribución del Ingreso. COMFAMA, Medellín.

vida extremadamente vulnerables, por lo tanto, han sido objeto de cuestionamientos, como formas de expresión juvenil, identificándolas, como fuente de peligro y riesgo para el orden social, con la utilización de rótulos como delincuentes, drogadictos, jóvenes pandilleros, apáticos, entre otras cosas.

Se trata de un inquietante fenómeno urbano, no sólo por su proliferación y sus prácticas delictivas, sino por el desafío lanzado por muchachos de corta edad entregados al *<desmadre>* sin tapujos. Como expresa un sicario, *<pertenecer a un ruedo significa respeto y poder que con una mirada un man se erice>*.

Se vive en presencia, entonces, de un problema central que debe ser atendido prioritariamente desde las políticas públicas¹², y que no admite simplificaciones. Se trata, en todo caso, de un problema sumamente complejo para la ciudad, que obliga a la rigurosidad analítica y a la elaboración de respuestas pertinentes que traten de enfrentar resueltamente la exclusión juvenil, en el marco de la implantación de reglas de juego democráticas que aseguren la resolución pacífica de conflictos, el uso monopólico y legítimo de la fuerza por parte del Estado (al igual que el ejercicio de la justicia) y una distribución más equitativa de la riqueza, como base de una mayor justicia social.

Ciertamente la imposición violenta anida en el corazón del joven sicario marcando la diferencia con las restantes agrupaciones juveniles, unas ocupadas en búsquedas culturales y otras en aspiraciones comunitarias¹³. No todos los jóvenes populares son pandilleros o sicarios, como lo quiere el nefasto estigma que convierte la edad y la pobreza en insuperable motivo de degradación y violencia. Por ello, el enfrentamiento de la violencia en la ciudad, no puede limitarse a la inversión social en materia de combate a la pobreza¹⁴. Resulta imperioso enfrentar y sobre todo comprender y entender las complejas causas del fenómeno, sin descuidar ninguna de ellas.

¹² PINEDA HOYOS, Saúl (1999) II Encuentro Iberoamericano sobre Políticas de Empleo Juvenil: Una Perspectiva desde los Programas Locales en Medellín. Corporación Paisajoven, Medellín.

¹³ En la localidad de San Cristóbal habitan tres formas de agrupación juvenil: las búsquedas culturales (raperos y rockeros); las organizaciones comunitarias (agrupaciones tras el mejoramiento de la vida colectiva local); y las pandillas, objeto de esta reflexión. Además existen los "independientes", cientos de muchachos no vinculados a ninguna de las tres formas anteriores.

¹⁴ MAY, Ernesto Coord. (1996) La Pobreza en Colombia: Un Estudio del Banco Mundial. Tercer Mundo Editores, Banco Mundial, Bogotá.

Muchos se meten al *<ruedo>*, sin duda, arrastrados por el embeleso de una *<mirada>* paralizante capaz de hacer que *<un man se erice>*¹⁵. Desde allí los sicarios inauguran un nuevo cuadro violento, cruzado por otro tipo de valores y principios éticos que posibilitan en últimas otra forma de convivencia, transitada por la búsqueda de una identidad que persiguen, con entera conciencia del poder barrial, haciendo difícil su ubicación en el escenario de las violencias. Crecen en el anonimato de la calle mas no son una manifestación espontánea y difusa; por el contrario responden a un tipo particular de organización que aglutina la violencia local.

Nutren entonces el cajón de las violencias siendo que su contexto y sentido se consume en lo cotidiano. Sus ingredientes perfilan una expresión de nuevo cuño: caen en el campo económico por sus prácticas delictivas pero el lucro no las define; no articulan ninguna discursividad política pero su gesto transgresor configura la más ácida denuncia de la exclusión. Son pues una suerte de violencia cultural.

El sicario, quien es alguien sin rostro, pero a la vez es el “duro”, no se marcha del barrio. Ahí reside su diferencia con el habitante callejero, cuya morada en las calles de la ciudad supone el quiebre del lazo instituido. El parche, de manera distinta, se sitúa a medio camino entre la vida “normal” y la calle: desconoce toda normativa legal pero, al asirse al barrio, no permite el desviado o torcido, permanece dentro de la esfera de su dominio. No se marcha, su reto es transgredir el orden volviéndose el *<parche>*. Como lo dice alguno, *<pandillas no se llama casi acá, se les llama más bien parche>*¹⁶. Ciertamente, entre los sicarios y sus cercanos el término *<pandilla>* es inusual; entretanto lo opuesto acontece entre sus víctimas, siempre dispuestas a señalarlos. De los unos hacia los otros está en juego el poder del estigma, los primeros renuentes a nombrarse con él, los segundos empeñados en usarlo para tomar revancha y exorcizar el miedo.

Las mujeres tienen su presencia, básicamente como novias que logran penetrar en diversos grados las rutinas, pero se trata de un universo masculino

¹⁵ De un total de 1024 agrupaciones juveniles identificadas en Bogotá el 38% corresponde a lo que aquí se definirá como pandilla. Salazar (1998).

¹⁶ Omar, p. 22. Por razones de espacio lo que viene es apenas una breve descripción para mostrar la presencia de la transgresión

compuesto ante todo por jóvenes entre los 13 y los 20 años¹⁷. Quizá la adolescencia siempre entrañe conflictos entre hijos y padres, el ansia de identidad estrella a las nuevas generaciones con las convenciones adultas. No obstante los “duros” caminan en otra dirección.

Sus fricciones familiares dejan de ser los desencuentros propios del conflicto generacional derivando en confrontaciones con ribetes de pugnacidad y violencia. Entre sus discursos afloran toda clase de referencias nostálgicas al amor filial, no desearían la familia que les tocó y estarían dispuestos a formar una distinta, ella sí armoniosa y tranquila. Situación opuesta a otras ciudades como Medellín en donde la más importante es el amor por la madre o “la cucha”, quien lo es todo. Es por eso que la participación de los jóvenes se asume desde una perspectiva que prioriza dimensiones políticas, institucionales y sociales excesivamente agregadas a nivel macro, y –en menor medida- concentradas casi exclusivamente en su vida cotidiana a nivel micro, dejando de lado o descuidando en gran medida los necesarios nexos a establecer en la dinámica juvenil.

Es más, los “jóvenes del parche” o “los duros” igualan a las otras agrupaciones en la práctica de hacer vida de pareja y tener hijos¹⁸. Sea cual sea el desenlace la relación familiar del sicario está marcada con el sello de la transgresión: violan toda norma de convivencia y desprecian el principio de la sensibilidad sobre el que se instaura el imaginario familiar.

Una ruptura similar ronda la escuela, más de la mitad de sus miembros deja de ir a clases. El distanciamiento escolar se ahonda entre los 14 y los 19 años, la edad de estudio por excelencia: a temprana edad uno de cada dos sicarios desistió del empeño escolar¹⁹. Es cierto que la escuela está en crisis, según denuncia el creciente ascenso de los índices de deserción escolar²⁰.

El cuadro dominante es así el desempleo. Los “duros” habitan un afuera: su imagen paradigmática es la del joven enterrado en la esquina horas y días

¹⁷ El 78% de los pandilleros identificados en Bogotá tenían menos de 20 años.

¹⁸ Los pandilleros han hecho vida de pareja en un 18% y han tenido hijos en un 19%, datos similares al resto de los jóvenes de la zona. (Encuesta, identificación)

¹⁹ Los jóvenes sicarios de 14 a 25 años van a las aulas en un escaso 45%, (estudia el 30%, estudia y trabaja el 15%), mientras de los 14 a los 19 asiste un 50%. De su lado los comunitarios e independientes van a clases en más del 90%. (Encuesta, identificación)

²⁰ El Ministerio de Educación habla de un escaso 8% de deserción. Más creíble resulta el dato de la OEA según el cual dicho índice asciende al 35%. *El Espectador* (agosto de 2000).

enteros. Su afuera no es del ostracismo en cuanto continúan viviendo en la familia, le dan vueltas a la escuela, emprenden de cuando en vez un trabajo.

Dentro de este aspecto se debe considerar en una primera instancia, por ser el primer acercamiento a la delincuencia, el ingreso a la pandilla. Entra a ésta, el niño, el adolescente de barrio pobre de una ciudad, que se encuentra sin nada qué hacer, pues las condiciones de los lugares donde habita no le ofrecen mayores alternativas de ocupación. A estos jóvenes la sociedad no les brinda perspectivas para un futuro. Son personas a la deriva que establecen su propio orden social, para lo cual lógicamente no están preparados, degenerando así en las pandillas criminales que crean sus propias reglas de juego.

Hacer parte de una pandilla y *<meter vicio>* van aparejados. La droga acompaña no solamente los prolongados ratos en el parche, sino que constituye ingrediente obligado de las vueltas callejeras. El primer encuentro de cada día, sea al mediodía o la noche, es sazonado sin falta con la primera *<traba>*. A partir de ese momento el *<vicio>* está presente hasta el final del encuentro en la madrugada. Al igual que la prueba de ingreso mediante un acto de fuerza, entrar en la cadena de consumo hace parte de los códigos de pertenencia.

La primera vez se experimenta temor, como sólo puede suceder ante el comienzo de un viaje hacia lo desconocido; el frenesí con el que consumen los iniciados, con todo, es garantía segura del acompañamiento y presión suficiente para cualquier resistencia: *<En la primera experiencia uno aprende empujao>*. Una vez franqueado el primer umbral se ingresa en un acto diario que devora en el consumo a todo aquel que pretenda ostentar con orgullo la identidad del grupo. Por ello el consumo se convierte en gran operador del rechazo a la escuela y el trabajo, esos dos mundos gobernados por una voluntad en busca de doblegar el cuerpo. Como lo sintetiza un parcerero: *<El vicioso es dado a agruparse, por eso el vicio es un estilo de vida>*²¹.

Sin embargo su existencia en tales espacios se teje reventando. Violentan el lugar en donde el Otro es más frágil, el de la intimidad, quebrando la estética del amor que rige el reducto familiar; rompen la escuela despreciando la lógica que anida el futuro virtuoso con la posesión de saberes; quiebran el código que

²¹ Violencia juvenil diagnostico y alternativas, seminario en Medellín

hermana la vida plena con la capacidad productiva. El afuera del sicario es el del parasitismo.

La persona del sicario aparece enmarcada en lo que hoy se titula “Un Trabajo como Cualquier Otro”. Acude a esta “forma” cultural a la persona del “duro” para utilizarlo como pistolero al servicio de un postor. Debe satisfacer ésta a su vez la tarea de deshacerse o desembarazarse de una persona. La actividad sicarial ha encauzado la circunstancia de unos jóvenes que vivían un momento caracterizado por “estar parados en las esquinas” y que son llevados hacia otro momento de sus vidas en el cual “solo-saben-matar”.

La actividad sicarial empieza pues a volverse tan central en aquellas personas que es ella la determinación de sus procesos vitales. El dinamismo del andamiaje sicarial tiene como propósito crear en sus seguidores la capacidad y la aptitud para matar, será “profesional” en aquel derrotero, quien alcance una buena cantidad de muertos, esta cantidad le concederá el prestigio a nivel del parche, el liderazgo dentro del mismo y la posibilidad de escalar posiciones en el mundo circundante.

El mecanismo directriz del sicario opera con tres actores centrales: el contratante, el empresario y organizador y el sicario. Los tres hacen las veces de eslabones en una única cadena.

“La problemática armada una de las mayores fuentes de entrada de niños y jóvenes al sub-mundo de exclusión”.

«En Colombia hay 7.000 niños en armas». La frase la pronunció al azar Humberto Sánchez, director de uno de los hogares de niños desvinculados, cuando el jueves 5 de junio del 2002 conversábamos sobre ese proyecto. Volví sobre la cifra, pedí precisiones. Quince días después, hablando con Juan Manuel Urrutia, entonces director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, y con Julián Aguirre y Mabel González, quienes orientan el programa, al decirles la cifra se miraron, y en lugar de negarla manifestaron que, mal contados, puede haber 10.000 niños y jóvenes en armas en Colombia.

Según estos cálculos, buena parte de los protagonistas de esta guerra, que cada vez copa más espacios, quienes matan y mueren, son niños y jóvenes. Un mes atrás, el miércoles 8 de mayo, durante el taller de periodismo cultural dictado por Tomás Eloy Martínez y organizado por la Fundación Nuevo

*Periodismo, en Buenos Aires, hablábamos con Héctor Abad Faciolince sobre posibles temas que uno quisiera desarrollar, pero no había podido. Discutiendo y sopesando ideas, llegamos a una que me atrapó: entrevistar a un niño guerrillero y a uno paramilitar para saber qué sintieron al enfrentar la muerte, y de ahí en adelante contar sus historias de vida, que seguramente darían luces sobre la guerra y su lógica, o ilógica. Hice el ejercicio teórico con datos supuestos, discutimos el tema con 20 periodistas de diversos países de América Latina y confrontamos formas de realizar el trabajo, teniendo en cuenta dificultades, como cuál sería el espacio para entrevistarlos, en el que pudieran hablar con libertad. Las cosas se van dando luego de tener una idea. Una semana después, en Bogotá, hablé con la directora del Cerlalc, Adelaida Nieto, sobre temas y proyectos. Al final me dijo «Tiene que hablar con Marina Valencia sobre los niños desvinculados». A los tres días me reuní con Marina y se abrió el camino para acercarme a un particular proyecto en el que, con la coordinación del ICBF, cinco entidades * trabajan con jóvenes que estuvieron en la guerra. Los visité, hablé con ellos y trabajé sus historias.*

Cuando estos niños nombran pueblos y regiones uno coge el mapa de Colombia, recuerda lo poco que conoce y viaja por ese mapa de la mano de las peripecias de estos menores. La guerra nos ha llevado a descubrir un país que a la vez estamos destruyendo. Salgo del hogar de los muchachos y veo a unos jóvenes en un moderno carro deportivo, chicaneando, y pienso que en parte este conflicto se deriva de una sociedad cerrada, clasista e inconsciente, cuyo núcleo dirigente no les inculca a sus hijos principios sociales democráticos. A veces estos niños tienen pesadillas. Se les vienen encima los recuerdos. El domingo anterior, a mi visita a una casa situada en el campo, varios niños jugaban fútbol. Una fuerte patada lanzó el balón contra las cuerdas de la luz. Eran las seis de la tarde. Hubo un cortocircuito y poco después se escuchó una explosión. Algunos niños salieron corriendo. Otros se tiraron al piso. Unos más se escondieron. Otros tomaron posiciones de defensa.

** ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*

Basta leer estos dos ejemplos, (este último y el del experto en sicarios Uber D-J Osorio) de alta violencia alrededor de la infancia, para que desde **VPlat** podamos afirmar que en Colombia se viene generando, desde el momento del estudio, una sub-sociedad que estaba convulsionada por el alto nivel de violencia

de las armas tanto legales (Policía, ejército, ciudadanos con licencia, etc...), como ilegales (sicarios, paramilitares, escuadrones de limpieza ciudadana, etc...). Esta realidad, ya hoy en día, no puede dejar de preocuparnos y cuestionarnos por qué se está ocasionando el aumento de la desestructuración familiar y como consecuencia, el que cada vez aparezcan más niños-as y jóvenes en situación de desamparo y/o exclusión social, desde hace años, existente en Latinoamérica. En un principio, este dinamismo hace que muchísimos niños y niñas intercalen su vida entre la calle y su casa, fracasen escolarmente o salgan completamente de su casa, llegando incluso a formar esa multitud de infancia y adolescencia que vive en situación de calle, para finalmente ser utilizados por todos los grupos como carne de cañón o como chivos expiatorios (pederastas, proxenetas, sicarios, expendedores de drogas etc...). Esto está llevando a que la gran mayoría de esta población sea exterminada por parte de varios grupos organizados que los consideran “desechables”.

Esta población, infante-juvenil, en degradante proceso de exclusión social, y también, por qué no decirlo, debido a lo lenta de nuestra respuesta, tiene ya en muchos de sus víctimas a auténticos jóvenes indigentes. Esta población está compuesta por niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que siendo parte de nuestra gente, de nuestra infancia, de nuestra esperanza, agonizan en frías y oscuras calles del mundo sin respuesta social. Eso sí, esta población, mientras no lleguen las soluciones, irá engrosando los diversos grupos existentes de violencia y abuso ciudadano.

Desde un análisis general y tomando varias fuentes, se puede establecer que en Colombia se tiene los siguientes sub-grupos en calle:

- **Pandilleros.** Jóvenes desesperados en medio del anonimato y la precaria intervención social (laboral). Son producto en la mayoría de los casos de la desestructuración familiar (en manos muchas veces de la propia inmigración).
- **Guerrilleros.** Niños y Jóvenes reclutados, de manera obligatoria, para matar en una guerra de sucios intereses del narcotráfico y el estado.

Según la policía colombiana, las FARC (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia) han secuestrado a 300 niños desde 1996. De ellos seis menores de

edad han muerto en cautiverio, cinco lograron fugarse y 92 han sido rescatados por las autoridades. EFE 02-07-2008²²



La Dirección de Antisecuestro y Antiextorsión de la Policía colombiana reveló que de esos 300 secuestros de menores, 214 son de extorsión y 86 se consideran como secuestros simples. La diferencia de los secuestros radica en la **finalidad de los mismos**. En el de extorsión se tiene el propósito de exigir algo (dinero, generalmente o también alguna petición política) por la libertad de la víctima. En el simple, basta que se prive de la libertad para que se configure el delito. De los casos registrados, por género, **96 niñas fueron víctimas de extorsión y 48 de secuestro simple**, mientras que en los niños fueron **118 y 38**, respectivamente.

En Colombia las regiones más afectadas por el secuestro de menores por parte de las FARC, según el mismo informe, son **Antioquia** (noroeste), con 46 casos, Valle del Cauca (suroeste) con 22, **Huila** (sur) 21 y **Meta** (este), con 20.

El informe destaca que **seis menores de edad han muerto en cautiverio**, cinco lograron fugarse y 92 han sido rescatados por las autoridades.²³

Seguidamente presentamos un listado de grupos y actividades de los que también forman parte y sufren las consecuencias los niños, niñas y adolescentes:

²² Fuente: http://www.cadenaser.com//internacional/articulo/policia-colombiana-farc-han-secuestrado/csrcsrpor/20080702csrcsrint_1/Tes

²³ Fuente: http://www.cadenaser.com//internacional/articulo/policia-colombiana-farc-han-secuestrado/csrcsrpor/20080702csrcsrint_1/Tes

Sicarios. Jóvenes que se entrenan para matar, en medio de una sociedad que no les da otra opción que no sea esa o un precario y explotador trato laboral con el que apenas podrá subsistir.



Jíbaros. Jóvenes que venden droga a expensas de la policía o incluso de las propias redes de barrio comunal (pandillas, paras, etc) en un intento de subsistencia y estilo de vida.

Escuadrones de limpieza ciudadana que naciendo de la mano de “Mano Negra”, a su vez conformada por ex policías en la década del 70 para eliminar a los Marihuaneros, hoy en día ya tienen nombre y dinamismos propios. En la década de los 80 atacaron a los llamados Desechables, población en exclusión, quienes serían su siguiente objetivo.

Escuadrones de limpieza social (paramilitares en muchos casos o ex policías y ex militares que es lo mismo) quienes se organizan, cuando detectan que en el barrio viven personas molestas en exclusión, para eliminarlos.

Ladrones organizados. Dedicados al ya tan conocido robo y asalto, ya sea organizado o no.

Prostitución. Especialmente llevada a cabo por menores de edad y que en nuestro medio atraviesa tal diversidad de formas y maneras que cabe la duda de pensar si es un negocio y/o propuesta laboral más del país.

Explotación laboral. Gente que realiza, bajo condiciones inhumanas, trabajos que nadie querría y que a su vez, no son justamente remunerada.

En callejización. Grupo de niños, niñas y jóvenes que viviendo en situación de calle, han sido derivados desde los procesos masificados de la deslocalización, la propia guerra (y más al ser huérfanos) o las dinámicas agresivas de este país.

Mendigos. Niños que, previamente, pidiendo limosna para sobrevivir, son reclutados, utilizados, muchas veces explotados o con el tiempo alquilados, en uno de los mejores y más tristes negocios de las ciudades Colombianas.

Desplazados. Familias íntegras que son empujados a un movimiento migratorio tanto por la guerrilla como por los Paramilitares, en beneficio de intereses del mundo del narco o más recientemente de transnacionales que intentan explotar zonas de selva bajo ningún control o requisito.

Retirada de órganos. O mafias que se ocupan de matar para quitar órganos o esperar a que el joven se encuentre en situaciones de riesgo o muerte, para saciar un mercado de muchos millones en el mal llamado primer mundo.

Mulas. Jóvenes que transportan droga en su cuerpo, habiéndose dado casos en los que se llega a utilizar niños de hasta 5 años.

Abuso sexual y de poder. Violación sexual y de derechos humanos. Fruto más de la negligencia familiar y social que de la decisión de estos jóvenes.

Narcotraficantes. Gente que produce, prepara y trafica con la droga (y los intereses del mercado van tan lejos que ya en Colombia tenemos Heroína de la mano de las FARC).

Paramilitares. Grupo armado y violento que nació de las autodefensas ciudadanas y que hoy por hoy son un grupo violento con más interés en el narcotráfico, la extorsión o el trabajo sucio del estado. Eso sí, causando muchas muertes a la vez que integrando en sus filas a mucha de la juventud colombiana.

Águilas negras. Otro de los diversos grupos de paramilitares que por su fuerza y número ya han pasado a tener un reconocimiento propio a nivel social.

Tristemente todo este listado forma parte de la barbarie en la que se encuentra metida, a la fuerza, no sólo la población colombiana, sino la parte

más vulnerable de esta sociedad, sus niños y niñas. Y peor todavía. Como el negocio de la extorsión y la violencia social está dentro de estos grupos podremos encontrar una serie de subgrupos que van haciendo más numerosa esta realidad.

Por ejemplo: Sólo dentro del mundo de la explotación sexual a menores y de la mano de la Prostitución podríamos encontrar que esta actividad se llega a realizar a todo nivel a través de:

Catálogos universitarios con los que se puede escoger como mercancía a jóvenes universitarias que debido a su precaria situación económica o por presiones familiares se ofrecen a través de ellos.

En bares de Streppers o lugares de contratación barata donde se consigue que estas jovencitas se terminen involucrando en elevar el ánimo de los clientes y en muchos casos terminen en la cama con estos.

En pensiones u hotelitos donde las niñ@s viven liderizad@s por fríos y culturalmente ya pseudo aceptados proxenetas.

En casas particulares, permitido por sus progenitores a la vez que son éstos mismos quienes se benefician del macabro negocio al tratarse de sus propios hijos e hijas. En algunas ocasiones, este negocio se llega a tranzar con turistas del propio país y de afuera.

Levante, acción social desde la que se conoce a chicas pobres se colocan en las gasolineras dando un servicio de prostitución a cambio de prendas de vestir. Parece ser que es una actividad permitida por sus padres ya que, de esa manera la joven será reconocida como lista o inteligente ante su grupo social.

En los parques, (el Lago, Bolívar y La Paz) donde el joven se coloca a la espera de clientes o personas que por diversas razones se aprovechan de su precaria situación económica.

Y por último, otro de los colectivos en los que se ve reflejado el rostro del daño y dolor colateral de una sociedad violenta o en constante conflicto armado. Nos referimos al grupo infanto-juvenil violentizado por las minas anti persona, o víctimas indirectas del conflicto armado colombiano. Son niños,as que por el simple hecho de ir al colegio por caminos de selva o angostos terminan



perdiendo sus piernas ante las tan dañinas minas, (muy extendidas en el país y una vez más hay que decirlo, se trata de un negocio neoliberal de alto interés económico), pero este punto exigiría, por sí solo, otro estudio.

c) NASC en Pereira

Un grupo en desventaja social o precaria situación es el de los jóvenes y niños-as y Adolescentes en situación de calle, que teniendo varios sitios donde refugiarse o incluso poder escapar de la macabra “limpieza ciudadana” consiguen subsistir en su única posibilidad de vida; la calle. En Pereira (Colombia) se encuentran en estos lugares: **La laguna, El Dorado, Matecaña, 20 de Julio, Villa Santa Ana, Las Margaritas, Puente de la 11, Puente de la 12, Parque de la libertad, Viaducto, Japón, San Judás**, sin que se conozca su número, o su verdadera situación, por lo que es tan fácil; utilizarlos, extorsionarlos o incluso aniquilarlos. De estos lugares no se tiene estadísticas aún, pero sí se contabilizan 100 de ellos entre niños, niñas y jóvenes, sólo en tres de estos lugares; el **Plumón**, las **Brisas** y el barrio de **Tokio**.

Las razones por las que en Pereira se da el fenómeno de los niños-as y adolescentes en calle responden, según nuestra particular visión, a que:

- 1.- Es una ciudad de paso, tránsito.
- 2.- Es una ciudad estratégica para la comunicación y el comercio.
- 3.- Tiene un buen clima permitiendo que la vida de indigencia se lleve bien (dentro de lo que cabe) y si a esto le añadimos que existe un alto nivel de gente que da limosna, la convierte en una ciudad perfecta para cronificar los procesos de callejización infantil.

Uno de los elementos que viene a dificultar la salida de estos jóvenes en calle lo tenemos entre algunas de las Ong's que para ellos trabajan. En las mismas se aprecia un alto nivel de asistencialismo o iatrogenia técnica, metodologías de trabajo no academicistas y con sus precarias intervenciones

holísticas e integrales tomadas de la época de las comunidades terapéuticas tradicionales directivas norteamericanas, ya evaluadas como no adecuadas en jóvenes y menos en niños. Ong's que por dinámicas de mercado económico, incluso algunas de éstas para venir a favorecer la imagen corporativa de alguna transnacional o acusadas de lavado de dinero, sólo trabajan por el lapso de dos años y luego se retiran dejando a jóvenes tirados, los que necesitarían bien sabemos entre tres y seis años, ya no tanto de terapia, pero sí de seguimiento. Se impulsan proyectos y luego se van y no hay seguimiento. Más todavía, el clima se enrarece cuando evaluamos las precarias políticas de la Alcaldía (del momento), que si bien no terminaron por acertar en el diseño de una política interventiva adecuada, menos aún consiguieron en su intervención, llegar a responsabilizarse de este tipo de problemáticas sociales. En el momento de la encuesta, accedimos a información directa de la alcaldía desde la que se ha llegado a comentar que es preferible mantenerse en este clima de exterminio que de dar pasos en su solución por lo barato que así saldría.

Otro de los factores a analizar son las propias Instituciones locales que abordando con poca contundencia o amplios estudios, la situación o intervención con estos jóvenes, no llegan mejorar la situación o salida de éstos de la calle. Nos referimos al mundo de la universidad y los institutos científicos locales a los que creemos también responsables (en una pequeña parte) de la cronificación de esta problemática, ya pandémica, por su pasividad, carencia de interés y dedicación y/o apoyo en la solución.

Para terminar, el miedo colectivo frente a cualquier agresión social (grupos armados); Paramilitares, Sicariatos, corrupción institucional, etc.), solo vendrá a sentenciar una problemática que si bien es de urgente solución, no parece que vaya a ser rápida. El clima esquizoide en la ciudad ha llevado al bloqueo de acción y mucho más a la no militancia, ya que todo el que lo transite podrá ser catalogado o clasificado como perteneciente a los diferentes grupos. De esa forma la sociedad civil no reclama ni denuncia los altos niveles de extorsión, violencia o incluso desapariciones, en el que este bello país vive.

d) Comunidad Internacional

¿Y qué hay denunciado al respecto por la comunidad internacional?

Como elemento de partida en este estudio, queremos rescatar materiales con los que sí se ha intentado presentar a la comunidad internacional lo que

acontece en este país respecto a este tipo de temas. Por ejemplo el periódico estadounidense **The Washington Post** (2008) denuncia que en Colombia se asesina civiles indiscriminadamente (entre ellos campesinos y jóvenes), apuntando a cómo se sigue atacando a la población más vulnerable, incluso haciéndoles pasar por guerrilleros (y más ahora que se paga por guerrillero, incluso abatido). A este tipo de asesinatos se les denomina “falsos positivos”. Esta práctica es el resultado de la necesidad de ofrecer resultados a la intensa presión que ejerce Estados Unidos, ya que este país es el principal financiador de la guerra contra las FARC. Estas ejecuciones son llamadas también extrajudiciales y fueron contabilizadas por Derechos Humanos en un número de 955 civiles que murieron entre 2002 y 2007 y fueron clasificados como guerrilleros caídos en combate. Un 65 por ciento más que hace cinco años en los que sólo hubo 577 muertos por las tropas.

Como se puede observar muchas de las ejecuciones, (que hay que decir que en el momento del estudio iban en aumento) terminaron siendo recompensadas económicamente por el propio gobierno, creyendo que se trataba de miembros de las FARC; es decir que el estado ofrecía recompensas a informantes que permitan detener a presuntos guerrilleros. Con ese incentivo la gente daba nombres (algunas veces falsos), recibía el dinero y se realizaba la ejecución sin comprobar su veracidad. Y casualmente esta clase de asesinatos conllevaba, en muchos casos, gente marginada y excluida. Ojala el nuevo presidente acabe con esto.

El crítico Argentino Iván Cepeda presidente del Movimiento de Víctimas de Crímenes de Estado (Movice) escribe: *“Hay una cultura de ejecuciones extrajudiciales, ya sea para cobrar recompensas o para mostrar resultados. Son prácticas de carácter sistemático. Lo que ha sucedido ahora es que con la política de Seguridad Democrática impulsada por Uribe los falsos positivos se han incrementado peligrosamente”*.

Entonces estamos hablando de barbarie y más cuando nos referimos a asesinatos, descuartizados, violaciones, etc, con ejecutores jóvenes, que a su vez, han sido obligados a realizar este tipo de atropellos inhumanos, de la mano del mundo del sicariato o de la propia mafia organizada paramilitar. Este organismo ya adiestra a niños de 11 años para evitar el peso de la ley que en Colombia se bajó de los 18 años a los 16 por el alto número de jóvenes que empezaban con esa edad a matar, como bien apunta el gran documental de nuestro compatriota **Jon Sistiaga**, emitido en España por el canal de Tv Canal

4 y que el gobierno local hizo desmentir. Pero es más, lo terrible de esta problemática es que el gobierno (por lo menos de entonces) se escude en su violenta respuesta política y judicial en los niños incautados y no en quien les induce, en quienes hacen negocio e incluso en quienes los contratan en servicios, que según dicen algunos llegan a altas esferas. Estos pequeños seres empiezan conociendo y practicando la maldad humana. Y para respaldar esta observación, rescatamos el Informe Especial que elaboró la revista Semana en su tirada del Dic. 2007, en la que da a conocer los horrores descritos por confesiones de paramilitares. Cuando leemos esas confesiones se nos hace muy difícil comprender cómo la violencia humana puede llegar a tanta iniquidad y lo peor de todo es cómo se la puede estar inculcando o incluso transmitiendo y/o obligando a realizar a niños y jóvenes.

“Se pueden entender las circunstancias que los llevaron a tomar las armas, pero no la sevicia con la que actuaron y que en este informe se expone en detalle. Ningún elemento del contexto político o militar, es un atenuante para que ellos asuman la culpa individual de sus actos contra la humanidad.”

Ya los años 50 nos habían dejado en Colombia 300.000 muertos por la Violencia, que la gente creía que no se volvería a repetir. No tardó mucho en que se repitieran las atrocidades, pero aún más masivas, más sofisticadas, mejor planeadas y con mayores recursos, como nos afirma Semana.

Los objetivos a de estas crueldades necesariamente son los más excluidos, gente por los que nadie se atreve reclamar, gente sin nombre, gente sin familia, gente diferente, gente desvalida, especialmente niños, niñas y adolescentes. Gente que no merecía vivir como se afirma en la cita siguiente: *“Las personas que fueron blanco del odio paramilitar (y que siguen siéndolo de grupos emergentes y de la guerrilla) fueron opositores políticos; imaginarios o reales colaboradores de la guerrilla; personas que a los ojos del sistema autoritario paramilitar no merecen vivir: el ladrón, el drogadicto, el homosexual.”* Pág. 96 Semana - diciembre 10 - 2007.

Estas muertes ahora llevadas a cabo en nuevos procedimientos eran utilizados en una especie de rito de iniciación al que se exponía a jóvenes para que vayan empezando esta carrera del horror, con el objetivo de acabar con su sensibilidad: *“El descuartizamiento de personas vivas, algo que muchos creían episódico, ha resultado ser realmente una práctica común entre los*

paramilitares. Destrozar los cuerpos, con machete o motosierra, tenía un triple objetivo. Primero, desaparecer a la víctima física y simbólicamente. Segundo, era utilizada con frecuencia como un ritual de iniciación para los combatientes jóvenes. A través de esta práctica macabra se mataba la sensibilidad de los muchachos que ingresaban a las filas paramilitares. Por último, tenía una explicación práctica: el esfuerzo para cavar la fosa es menor si el cuerpo está partido.” Pág. 98 Semana 2007

Se han dado prácticas de sangre que han horrorizado a los mismos miembros de estos grupos armados. En los testimonios podemos leer estas confesiones que no acaban con nuestro asombro. “*Algunos excombatientes aseguran que en algunas oportunidades, luego de descuartizar -al enemigo-*”, *el comandante les hacía beber la sangre de sus víctimas y comer ‘tiritas de carne’.* Muchos de esos rituales se hacían para matar la sensibilidad de los combatientes más jóvenes, que con frecuencia eran niños.” Pág. 98. Otra técnica que en vez de matar la sensibilidad del joven, le estaban matando su futuro.

Por otra parte, los paramilitares realizaban violaciones masivas y el resultado eran niños y niñas que ya nacían estigmatizados, como sucedió en la Zona del Cauca en la que hay un grupo de niños a los que la comunidad los llama los “paraquitos”, con lo estigmatizante que es este término para ellos y su futuro.

e) Observaciones finales

La desestructuración social en la que se vivía en Colombia, en el momento del estudio y desde **VPLat** creemos persiste, ocasiona que la población, infanto-juvenil en calle, sea una de las más utilizadas (para la violencia remunerada, el sub mundo del sexo, drogas etc...), y más por el propio desamparo de su situación, en la no hay estudio y cuantificación de los daños ni documentación al respecto. Pues todo ello propicia su utilización e incluso el impune exterminio (y más ante las diversas necesidades de los diversos grupos anti sociales existentes en el país; Grupos armados, Paramilitares, Sicariato, Águilas Negras, Proxenetes, Jibaros, etc...), haciendo de ésta, una situación en calle, que bien linda con la vida que se daría en el infierno.

El panorama de futuro es desalentador pues, ya los propios grupos de desplazados, producto a su vez de la migración obligatoria que genera la “silenciada” pseudo guerra en el país, irán engrosando, más y más, las filas de

una población en calle, que a su vez generará nuevos o más duros dinamismos de callejización de los barrios más disfuncionales. Todo esto afectará a los hijos y/o familiares menores, jóvenes que con el tiempo pasarán a engrosar los subgrupos juveniles en exclusión social (pandilleros, sicarios, mulas, niños-as y adolescentes en calle), denotando la pandemia.

Mientras tanto, no sólo no estamos teniendo en cuenta a esta población, sino que incluso la única respuesta que el estado les ofrece (ya veremos que hace el nuevo presidente) va de la mano de la desaparición, que si no siempre termina en muerte o exterminio, sí alienta a quienes sí creen que es la mejor forma de acabar con este problema. El aniquilamiento se sucede sin denunciarse el problema (en Colombia los ríos en muchas ocasiones y lugares muestran a niños flotando en ellos), y sin tomar en cuenta las variables que lo propician.

Desde **VPLat** creemos que tanto los políticos, jueces, medios de comunicación y la propia policía, no pueden, o no se atreven, a poner fin a esta clase de realidad y atroz situación infanto-juvenil. Mientras esta dinámica subsista, mientras nuestra sociedad no se responsabilice, no prevenga, no se interese en esta guerra en la que cualquiera puede ser el enemigo y en la que los más vulnerables están sirviendo de presa fácil, los crímenes y las violaciones a los derechos humanos irán en aumento. Sirva de ejemplo analizar cómo este país cuenta con un plan de preservación de derechos humanos de Naciones Unidas, los DHI (Derechos Humanos Internacionales), en 16 lugares de Colombia, y cómo es imprescindible la presencia de su implementación en 48 sitios donde los requieren con urgencia.

Ante este panorama no podemos quedarnos sin expresar la rabia y la impotencia que nos envuelve en **VPLat**. A raíz de estos sentimientos surge la fuerza y las ganas de contribuir para que este horror se detenga, pero debido a lo corrupto y complejo del entramado político y social en este país (a un **60%** de los diputados del actual presidente se les ha vinculado con los intereses de los paramilitares) necesitamos el apoyo internacional. Creemos que un trabajo coordinado, sensible, de investigación y de denuncia internacional y local, que integre a todos los agentes de esta sociedad podría ayudar en la solución de este drama.

Mientras nuestra sociedad internacional considere tolerante, indiferente y/o habitual, este tipo de dramas cotidianos, no sólo facilitarán que se mantengan de

manera impune, sino que seguiremos en este camino de pérdida y/o deterioro de derechos humanos, haciendo de este mundo algo cada vez menos habitable. En cada uno de estos niños muertos, asesinados y/o torturados, algo de nuestra humanidad está siendo torturada, asesinada, por lo que moriremos mientras ellos sigan muriendo.

“Si la sociedad no se mira por dentro, si no asume sus responsabilidades, si no se involucra y trata de comprender por qué en menos de medio siglo permitimos que el país se fuera desangrando a punta de fusil y machete, correremos el altísimo riesgo de repetir la historia. El riesgo de dejarles a nuestros hijos el mismo futuro sombrío. No sabemos si lleguen a ser víctimas o victimarios, o si también le den la espalda a la realidad de la guerra, como lo ha hecho la mayoría de los colombianos de esta generación.” Pág. 87 Semana - diciembre 10 - 2007.

3.- El mundo de los NASC colombianos.

Según **El semanal.com** son 5.200 los menores que viven en las calles de Bogotá, Cali, Medellín, Cartagena, Pasto, Pereira y Bucaramanga.



¿Patrón, tiene una monedita que me regale? ¿Le limpio el vidrio del carro? Frases como éstas son las que a diario se escuchan en los semáforos y calles de la ciudad, casi siempre de boca de niños.

Descalzos, en ocasiones con la cara sucia y con la ropa llena de agujeros, es la apariencia de estos ‘pelados’, que sin ningún tipo de temor **piden**

limosna, limpian parabrisas, hacen malabarismo o simplemente viven en las calles de Cali.

Con este panorama y el objetivo de medir los niveles de mendicidad y calidad de vida de los niños de la ciudad, **La Fundación FES Social divulgó en días pasados las cifras del censo realizado por el DANE**, en el marco del proyecto *Atención Integral a niños y niñas de la calle*. En total, fueron censadas **3.620 personas, de las cuales 1.645 son niños entre 4 y 17 años.**

De los censados, el **54.6%** son **habitantes de la calle** y el **45.4%** son **habitantes EN la calle** -aquellas personas que tiene su vivienda, pero pasan la mayoría de su tiempo pidiendo dinero en las calles-; la mayoría reside en las comunas 3,15,13,20 y 18. Se encontró que la tercera parte de las personas que trabajan y viven en la calle, entre niños y adultos, lo hacen por **falta de dinero, seguida de la adicción a las drogas, el maltrato y el estar lejos de su familia.**



El deseo de libertad, el juego y la diversión, son los aspectos que más disfrutan los habitantes de la calle, pero, no todos están a gusto con su situación.

Según la encuesta, **casi las dos terceras partes de los habitantes de la calle no reciben ayuda de nadie**; menos de la cuarta parte recibe ayuda de los familiares y alrededor de un 5% cuentan con ayuda institucional. Ante las enfermedades no se quedan atrás, **el Sida, la tuberculosis, la hepatitis y las enfermedades venéreas** son las más comunes entre los muchachos de 18 años que trabajan en la calle.

Para presentar los resultados, fueron convocadas al **Centro Cultural de Cali** diferentes personalidades e instituciones de la ciudad y el país, como el Alcalde **Apolinar Salcedo**, quien no asistió; el director ejecutivo de la Fundación FES, doctor **Marco Antonio Cruz**, la **Fundación Carvajal**, la **Policía Metropolitana**, la **Fundación Danza y Vida**, y el **ICFB**, entre otras.

El director de la Fundación FES Social, Doctor **Diego Luis Hurtado**, afirmó que esta herramienta *es muy importante para poder optimizar los recursos destinados a mejorar la calidad de vida de las personas de la calle, en especial de los niños.*



Se espera que con estas cifras la Alcaldía y las demás instituciones sociales de la ciudad **redefinan políticas para enfrentar con decisión la problemática de pobreza, miseria y falta de**

oportunidades que viven niños y jóvenes caleños y vallecaucanos.

Otras cifras:

67.2% de las personas encuestadas son hombres y el 38.8 %, mujeres

Sólo el 48.9 % de los niños asiste a un establecimiento educativo.

El 9% pide o mendiga dinero

El 51.1% de los infantes se dedica a las ventas ambulantes

El 64.5% de los niños trabaja en la calle en las horas del día

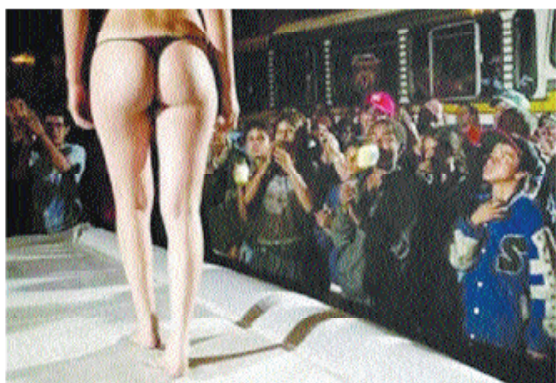
El 40.6% lleva menos de un año trabajando en las calles

El 4.06% de los niños y personas que trabajan y habitan en la calle nacieron en el Valle del Cauca.

Sala de Periodismo Universidad Autónoma de Occidente
Especial para Caliescali.com
César Abadía Becerra

Este es el escenario en el que se desenvuelve un problema como es el de los NASC en Colombia, una realidad que degenera día a día, y como bien muestra el siguiente y ya viejo artículo rescatado de una página de internet, no hace más que hundirse entre estrepitosas e inverosímiles actuaciones sin sentido que los lleva no sólo a la cronificación, sino a la misma muerte.

La escena a la que nos referimos pertenece a un desfile de ropa interior en



Medellín (Colombia), organizado por una beneficencia local con el objetivo de entretener a los niños sin hogar. Los chicos han llegado desde “Barrio Triste”, una de las zonas más deprimidas (e infectada de drogas) de la ciudad. Como cuenta **Reuters**, en las fotos se puede observar a los chicos inhalando pegamento.

Supongo que se estarán preguntando lo mismo que nosotros. ¿No se podía haber invertido ese dinero de la caridad en ofrecerles otra cosa a esos jóvenes? ¿Ropa, medicinas, comida, etc?!. Seamos realistas, estos niños de seguir así no tienen futuro, ¿De qué serviría darles ropa o un bocadillo de mortadela?. Como dicen muchos: *“Se van a morir igual, entonces mejor que al menos se vayan con una alegría en el cuerpo, con un día (unas horas) de felicidad”*. Bromas e ironías aparte, esto es inadmisible, pero a quién le importa.



Así pues, modelos desfilando en tanga, y a un palmo de ellas, niños de la calle inhalando pegamento... ¿Qué mundo tan raro éste, no?. Volvamos a lo que importa, el estudio y sus conclusiones.

4.- Metodología aplicada en la investigación.

Debido a la naturaleza del tema del estudio, se aplicó la metodología conocida como “*evaluación rápida*”.

La evaluación rápida Se trata de una investigación que usa varias estrategias para la recogida de datos, todas ellas con la finalidad de lograr la comprensión de una realidad o situación social específica en un contexto sociocultural particular. Se aplica usualmente con el objetivo de formular una propuesta o alguna otra clase de intervención. Es una metodología que combina datos cuantitativos con informaciones cualitativas, es por ello que los resultados son en parte descriptivos, en parte analíticos y en parte estadísticos.

Se escogieron 85 jóvenes, de ambos sexos (56 varones y 29 mujeres), entre 12 y 28 años de edad, con vivencia de calle incluso que pernoctan en ésta (la mayoría de ellos).

5.- Objetivo del estudio.

“Definir un perfil de población niño-a y adolescente en situación de calle (NASC) de la ciudad de Pereira en el 2008, de manera que ayude al mejor conocimiento e intervención (preventiva, educativa y/o terapéutica) de los programas y técnicos sociales que a esta población se dirigen ante los daños ocasionados en su situación y consumo de inhalantes, específicamente, el pegamento o cemento de contacto (“Pega”).

“Pega”: Nombre bajo el que se conoce en la calle aquellos productos de pegamento de contacto y rápida absorción. Este material es comúnmente utilizado por el gremio de los zapateros, y tal vez ahí está su factor más pandémico, pues debido a su fácil accesibilidad se difundió como sustancia de consumo hace ya varios años por parte de los **NASC** en las calles de Pereira. No



existen actualmente normas que como medida de protección restrinjan la venta del producto a los niños. El modo más generalizado de inhalación es por el medio bucal inhalando y exhalando los vapores del pegamento contenido en una bolsa plástica pequeña, aunque también se practica en menor grado por el medio nasal inhalando los vapores contenidos en una frasco o botella pequeña, de esta manera la práctica es menos visible ya que suelen esconder la botella o “chiqui” en las mangas de sus prendas.

En el presente estudio se hará referencia directa de este término, ya que es uno de los elementos socializadores más predominantes en la subcultura de calle; por lo tanto se ha preferido mantenerlo como termino para hacer referencia a la sustancia inhalante.

Al margen de justificar o no los posibles errores que se puedan encontrar en este trabajo (tanto a nivel académico como de presentación) queremos dejar claro que **Voces para Latinoamérica** sólo pretende abrir debate hacia el análisis y acercamiento del mundo de los **NASC** (eso sí, desde una mirada humanista y positiva). En ningún momento hemos deseado sentar cátedra o crear nuevas etiquetas para con estos jóvenes. Es por ello que disculpándonos de ante mano por el discurso poco académico, deseamos que la lectura de este material nos haga animar a seguir profundizando en las personas y vivencias de estos jóvenes tan excluidos y mal tratados por casi toda la sociedad, pues si algo necesitan, es una ayuda coordinada, cercana y de mayor comprensión, y no nuestras aburridas teorías y cosificadoras sentencias, fríos diagnósticos o lista de enjuiciamientos.

Un elemento preocupante en Colombia es el alto, y cada vez más juvenil, ambiente imperante de consumo de todo tipo de drogas (cosa que una vez más es pandémica a nivel mundial, y para **VPLat** no es una casualidad). En Colombia es preocupante y queda bien reflejado en el siguiente artículo: de EL TIEMPO: COM de **Abril 29 de 2008**.

Jóvenes colombianos entran en la onda de ‘meter’ varias drogas a la vez.

Según el estudio Transiciones en el Consumo de Drogas en Colombia, son más dados a usar un mayor número de sustancias, sobre todo marihuana,

cocaína, solventes e inhalables y tranquilizantes. Eso afirma Augusto Pérez, doctorado en psicología clínica de la Universidad de Lovaina (Bélgica) y director de la Corporación Nuevos Rumbos. *“Los que deciden aventurarse en el mundo de las drogas quieren probarlo todo, y son 7 de cada 10 de los que ingresan a ese mundo; casi todos tienen menos de 20 años”*, dice Pérez. De acuerdo con expertos, este fenómeno no ha sido evaluado con seriedad. No se han desarrollado estudios profundos sobre el tema, por lo que no hay información cuantitativa sobre esta tendencia.

Si bien el último informe mundial sobre las drogas de Naciones Unidas, publicado en marzo pasado, señala que el cultivo y el consumo global de narcóticos se ha “contenido”, deja de lado el hecho de que muchas drogas que hoy se usan provienen de laboratorios químicos, no de cultivos.

Efrén Martínez, PhD en farmacodependencia y director científico de la Fundación Aquí y Ahora, asegura que *“es preocupante el descenso en la edad de franca dependencia a algunas drogas que antes no se veían, como la heroína intravenosa, incluso en menores de 16 años”*. Insiste en que hoy difícilmente se encuentran jóvenes adictos a una sola sustancia. En ese diagnóstico coincide Rodrigo Córdoba, psiquiatra, vicepresidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y sostiene que muestreos hechos en distintos países indican que entre el 75 por ciento de los consumidores existe abuso de más de una sustancia

Martínez asegura que el policonsumo obedece a que una persona, una vez que prueba una droga, ve más fácil meterse en otras, sin ningún control. *“Además, existen patrones sociales muy definidos: cuando una sustancia se toma en los estratos altos, su consumo se generaliza más rápido en los otros grupos sociales, y no al contrario. Eso está pasando con heroína, cocaína y drogas sintéticas”*, dijo Martínez.

El alcohol conduce a las otras drogas. Desde que probó el licor por primera vez hasta que tomó la decisión de ingresar a un centro de rehabilitación, Mireya consumió marihuana, pepas, popper, cocaína y pegante. Todo en un lapso de dos años. Asegura que nunca dejó una por otra: *“Las usaba todas al tiempo. Fumaba dos cigarrillos de marihuana diarios y metía perico de por medio, lo mismo que sacol; el popper era para las rumbas; el opio, solo cuando podía pagarlo. También comía pepas, pero las bajaba con trago, para que se estallaran en el estómago e hicieran efecto”*, cuenta.

El hábito de esta caleña de 15 años no es aislado. Pérez encontró que todas las personas objeto de su investigación empezaron, como Mireya, tomando licor. Este hallazgo corresponde con los resultados de un estudio llevado a cabo en el 2006 por el Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad). Según el informe, Colombia tiene la tasa más alta de consumo de licor en edad escolar: uno de cada dos estudiantes de 14 años o menos consume, o ha consumido trago, en algún momento de su vida. Por otro lado, la última Encuesta Nacional de Salud estima que el 2,5 por ciento de los adolescentes son fumadores.

De estas sustancias lícitas muchos saltan a la marihuana, en parte convencidos de que es inofensiva. Como la razón final es la búsqueda de efectos más potentes, de ahí a iniciarse en otros consumos hay sólo un paso. Esto se nutre de nuevas sustancias que llenan estas necesidades y desbordan la capacidad de la gente para identificarlas y de los especialistas para tratarlas.

Martínez asegura que de las cerca de 280 instituciones que ofrecen programas terapéuticos, menos del 10 por ciento tienen la capacidad de abordar técnicamente el policonsumo: *“Si bien en Colombia existen políticas para enfrentar la drogadicción, aún hay que hacer más esfuerzos por llevarlas a la práctica y por reforzar la prevención”*. **Con Información de la Revista ‘QUO’ Y AFP. Los testimonios de este informe fueron extractados del libro ‘TRANSICIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS EN COLOMBIA’.** Carlos F. Fernández y Sonia Perilla Santamaría, Redacción salud.

B.- ESTRATEGIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.- Etapa preparatoria

Este trabajo tiene su referente en otros dos estudios similares anteriores realizados en Bolivia y Perú. La plantilla de recogida de datos, se diseñó en España, hace ya más de cuatro años, con la colaboración de la psiquiatra **Merixell Torres** de Barcelona -España- (experta en drogodependencias).

El estudio a nivel de trabajo de campo se inició en el año 2008 en las calles de la ciudad de Pereira (Colombia) dentro del proyecto de cooperación internacional que **VPLat** tuvo en ese momento, gracias a la **fundación de Caja Burgos**.

El trabajo de cumplimentar las encuestas, se realizó todo gracias a la disposición de **85 jóvenes** que se ofrecieron a la entrevista de los técnicos sociales **Simón Dario Romero. y Jimmy Alexander Abello Jimenez**, liderados por el especialista **Jeovany Cárdenas**.

El proceso de corrección, validación y supervisión se llevó a cabo en España durante el año 2009 a cargo del equipo técnico de **VPLat**, pudiéndose publicar el resultado final ya en el 2010 gracias al aporte económico de amigos y compañeros de nuestro equipo de trabajo.

En ningún momento nos propusimos un trabajo erudito o academicista. Para nuestro equipo de **VPLat**, tanto las estadísticas como los estudios no son interesantes per sé, si no van acompañados de su lado humano, y es por ello que en este trabajo primó nuestra visión de la realidad, y la de los técnicos en calle. Y así, los comentarios de los jóvenes encuestados y necesidades, hicieron que abriéramos espacios para su recogida y exposición, en detrimento de una estratificación, etiquetaje o diagnóstico más academicista, que si es cierto se utiliza, no le damos más importancia que la que tiene. Es por ello que te invitamos, a ti lector, a tu propio diagnóstico, o ejercicio de análisis ante los datos, nuestras observaciones y propuestas (“que lo disfrutes”).

Este trabajo se encuentra dentro de los objetivos del proyecto de cooperación; **Acción para Latinoamérica IV**, que la asociación internacional **Voces para Latinoamérica** llevó a cabo en el 2008 gracias a una subvención de **Caja Burgos** y el apoyo económico de la **Fundación FOSCAD** (Barcelona) y **Fundación Oxígeno** (Burgos), ante los que estamos muy agradecidos.

“El que jóvenes e incluso niños se conviertan en infractores más o menos peligrosos, no es más que un síntoma de otro fenómeno que constituye su urdimbre: el de la explotación. No delinquen y por eso son castigados, sino que son explotados y por eso delinquen”.²⁴

²⁴ Pág. 18, **Cachorros de nadie**. Enrique Martínez Reguera. Editorial popular 1988.

a) Planificación del estudio

Este estudio nace dentro de la propuesta a nivel de Cooperación Internacional “Glocal” de **VPLat**, y en concreto respondiendo a uno de sus cuatro pilares: La investigación. El estudio, como ya hemos reflejado anteriormente, tiene dos estudios predecesores, ya publicados, en países latinoamericanos como son: Bolivia (Cochabamba) y Perú (Lima). La idea de llevarlo a cabo en Pereira, nació tras impartirse, en esta ciudad, el que sería nuestro segundo Diplomado para Técnicos en la Intervención de Niños-as y adolescentes en calle (**NASC**), en el 2008, y la Directora de la Unv. Tecnológica de Pereira **Patricia Granada**.

La recopilación de datos de este estudio, se llevó a cabo en el 2008, en el 2009 y 2010, se cierra el ejercicio de validación y conclusiones finales, pudiéndose imprimir ya en Diciembre 2010. Por todo ello, es que desde **VPLat** agradecemos a las entidades que han colaborado tanto por el soporte como por la colaboración en la realización, recogida de datos y ayuda en la publicación y difusión, de este ejercicio, sin ellos no hubiera sido posible. **VPLat** quiere destacar no sólo el apoyo en este estudio, sino el coraje y valentía con el que, día a día, se comprometen en ayuda de la población infanto-juvenil más excluida de Pereira.

b) Diseño de la encuesta

Tanto para el diseño de la encuesta, como para la realización de su síntesis y conclusiones, nos hemos basado en tres pilares para la exposición final de datos y resultados; los estudios de **NASC** que **VPLat** hizo y ya publicó en el 2006 y 2008 en Bolivia y Perú. El brillante estudio e informe de **Riccardo Lucchini** del 1993 sobre estos jóvenes en países como México, Argentina y Brasil y en tercer lugar y no por ello menos importante, el estudio del 2006 “Caracterización Social y Cuantificación de Niños Niñas y Adolescentes en Situación de Calle” del **Instituto Colombiano de Bienestar familiar**, al cual desde **VPLat** queremos felicitar por este tipo de esfuerzos. Respecto a la utilización de este trabajo en la confrontación de nuestros resultados, somos conscientes de que, a pesar de que para el caso de Pereira, y en relación al perfil de los **NASC** de esa ciudad, sólo accedieran a 11 jóvenes en calle y sí a 156 institucionalizados, no nos es de mucha referencia, pues si bien el número es pequeño, el que les sumaran a jóvenes institucionalizados ayudaba a la

ampliación del perfil. Algo difuso, pues sabemos que en esos centros también existían jóvenes empobrecidos, delincuentes o drogodependientes que aunque tuvieron contacto con la calle no eran explícitamente **NASC**.

En cuanto a los formularios utilizados (**véase anexo**), estos se confeccionaron ya en el 2006, como ya anteriormente hemos mencionado, bajo la ayuda de dos expertas psiquiatras de Barcelona (España), de manera voluntaria y desinteresada (Dras. Merixell y Mercé) y con el que hemos trabajado ya en dos países más (Bolivia y Perú) y con el que queremos hacer un cuarto trabajo entrelazando resultados y conclusiones.

c) Búsqueda, selección y orientación de los encuestadores

En la estrategia, para lograr los tres pasos citados en el epígrafe, fue clave buscar y contar con un equipo técnico con suficiente experiencia, responsabilidad y conocimiento de la calle, no sólo para acercarnos a la realidad y subcultura de los **NASC** de Pereira, sino para poder ofrecer a los jóvenes, el suficiente nivel de confidencialidad en la realización de las entrevistas, y en ello, hacer sentir seguros a los jóvenes encuestados en la utilización de su información, pues de no ser así, incluso podría correr peligro su vida.

Una vez seleccionados los espacios de intervención, y debido a lo amplio y difícil del rellenado de las encuestas, nos propusimos acceder a un grupo mínimo de 80 jóvenes. Superado este número y llegando a **85 jóvenes**, pudimos con creces confeccionar el trabajo final que aquí exponemos. Los datos que aquí se presentan son una muestra de la realidad de infancia en calle de Pereira en tres subgrupos; datos de niños (de 8 a 12 años), adolescentes (hasta 16 años) y jóvenes (de 21 a 28 años), todo ello dentro de un amplio grupo de población (ambos sexos), y situados a través de **quince de las zonas más representativas** que esta población en calle mantienen en la ciudad.

2. Trabajo de campo

El trabajo de recogida de datos, y que expondremos a continuación, comprende una presentación a cuatro niveles, ésta se expone a través de los diferentes apartados y etapas de la realización del estudio: **Identificación de las zonas; Criterios de selección para con las zonas de estudio; Recolección de datos y Exposición de los datos.** (Capítulo II)

a) Contextualización de Pereira

La ciudad de Pereira, en el momento del estudio, estaba afectada por la dinámica social, económica y política de un país que se encontraba atravesando un conflicto político que data ya de los inicios de los años 50s. En ese momento era la ciudad con mayor índice de desempleo del país, la ciudad desde su estructura histórica social y cultural, se encontraba conformada por poblaciones que habían llegado desde distintas procedencias como el departamento de Antioquia y Cauca. La ciudad de Pereira es la capital del departamento de Risaralda y se encuentra ubicada en el centro occidente colombiano. Con una población de 461.545 habitantes²⁵, es una ciudad que cuenta con una edad aproximada de 150 años. Por su ubicación estratégica es Lugar de paso a los tres centros urbanos más grandes de Colombia, lo que actualmente se denomina el *Triángulo de Oro* en lo que se refiere a la estructura comercial y económica del territorio del país. Pereira articula además las ciudades del Eje Cafetero, de las ciudades y departamentos: Manizales (Caldas), Armenia (Quindío), Cartago y Tulua en el Norte del Valle.

El crecimiento de la ciudad de Pereira ha girado económicamente en la primera y segunda mitad del siglo XX con la producción y comercialización del café. A finales de la década de los noventa se conoce la crisis cafetera, que ha provocado no lentamente la tercerización productiva, con grandes esfuerzos por consolidarse como ciudad comercial y prestadora de servicios.

Desde las dos últimas décadas la ciudad de Pereira vive un proceso de transformación social y cultural, la transformación se expresa en la producción de fenómenos sociales como: la reubicación de la antigua galería, reubicación social y de vivienda “ciudadela Tokio y el remanso”, construcción de avenidas, puentes, parques, construcción de centros comerciales y grandes superficies como almacenes: Éxito, Macro, Carrefour, Homecenter, Alkosto, Uni Centro y La Catorce, la implementación del sistema masivo de transporte Megabús y la construcción de conjuntos habitacionales, aunque éstos últimos no propiamente de interés social si no de vivienda suntuaria. Dicho proceso de cambio es impulsado por la administración municipal y por el capital privado; de tal

²⁵ Este dato corresponde para el año 2008. Cfr. DANE. Proyecciones de población municipales por área. Consultado en: http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&task=category§ionid=16&id=497&Itemid=995 . Consultado el 3 diciembre de 2008.

manera que implica un fuerte fenómeno de transformación social y cultural para el conjunto de la población pereirana y el área metropolitana.

En la ciudad de Pereira como consecuencia de un país en crisis social y económica y con un conflicto armado interno, se agudizan problemáticas como el desplazamiento interno, las migraciones, el aumento de desempleo y la pobreza, la falta de oportunidades educativas, de vivienda y salud, la violencia, sicariato, pandillismo, prostitución infantil, mendicidad, delincuencia común entre otras. Panorama que nos permite plantear que la ciudad existe un ambiente social de riesgo para la convivencia ciudadana.

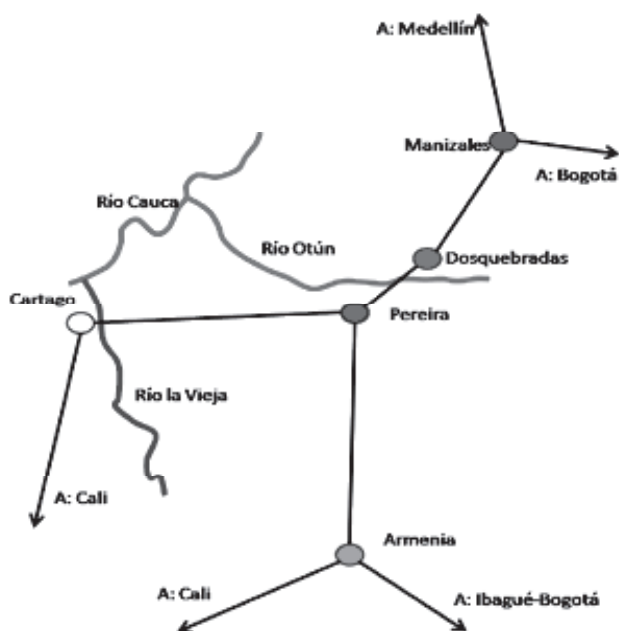
Además, la problemática para la infancia y juventud se ve representada en múltiples expresiones de delincuencia común y organizada, reclutamiento por parte de grupos ilegales (antes paramilitarismo, ahora denominadas bandas emergentes y milicias de la guerrilla), consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, expulsión de niños y niñas a la calle, violencia etc. Sin embargo la ciudad comercial y política hace en lo cotidiano de su propuesta de desarrollo, la implementación de estrategias de ocultamiento del problema, bajo la idea “*Pereira: ciudad de oportunidades*”, y así lo expresa el actual plan de desarrollo municipal anclado en la pretensión “salvadora” de configuración de ciudad comercial.

Lo propio de esta situación ha sido el aumento de los procesos de exclusión social frente al uso y apropiación de la ciudad por parte de los sectores sociales con menores posibilidades de compra y consumo. Estos son una expresión de las distancias entre ricos y pobres, ya que física y simbólicamente la ciudad ha sufrido una fragmentación y una diferenciación marcada de territorios para los pobres y territorios para los ricos, claramente delimitada.

Estos hechos sociales y culturales afectan trascendentalmente a la sociedad pereirana y en ella a la vida de las familias, los y las jóvenes, los niños y niñas. De esta manera en la realidad local se presentan dinámicas y tensiones de encuentro “socio-cultural” con la ciudad y sus lógicas de poder. Estas se expresan de modo cotidiano en la estigmatización, el señalamiento, el no reconocimiento del otro, la desconfianza, la discriminación, el aislamiento, el irrespeto a los principios y prácticas culturales del otro. De modo que los hechos manifiestan la gravedad del enfrentamiento a unas consecuencias de un país en crisis económica, social y a la existencia de un conflicto armado que produce

nefastos efectos en el orden de la vida cotidiana principalmente para las personas de estratos económicos bajos

En el municipio de Pereira, la magnitud del conflicto político y social se acrecienta, siendo cotidianas y visibles las dinámicas de vulneración de los



derechos humanos, especialmente para la gente joven; en un contexto político y social que no quiere reconocer la extensión de las problemáticas sociales, de tal modo que se pretende invisibilizar la realidad y por el contrario mostrar la “ciudad de oportunidades” como una vía de ocultamiento de la pobreza y la violencia que se genera cotidianamente, en pro de la inversión foránea.

Problemas como el crecimiento y desarrollo de las bandas de delincuencia, narcotraficantes y

grupos emergentes, instaura de un modo continuo nuevos escenarios para la venta y expendio de sustancias, además de propiciar asesinatos a jóvenes, líderes sociales y comunitarios, así como amenazas y desplazamientos a defensores de derechos humanos

En la historia reciente de la ciudad, desde los años ochenta se presentan diversas formas de delincuencia, que con el paso de los años han ido especializando sus formas de desarrollo de actividades ilegales como la producción y comercialización de alcaloides, *la conformación de grupos de sicarios, el incremento en el tráfico de armas, la dinamización de pandillas y bandas delincuenciales entre otras*. En este sentido *en el municipio de Pereira* en los años 70 y 80 presenció el surgimiento de la “mano negra” (Forma de organización clandestina) dedicada a la mal llamada limpieza social, produjo muertes, en la pretensión de “limpiar” a la sociedad pereirana de personas dedicadas a la prostitución, el robo, el expendio y consumo de drogas, principalmente.

Como continuidad de este tipo de formas de comportamiento social, la realidad de l@s niñ@s y jóvenes es de riesgo y vulneración, se reconoce entonces la vinculación de éstos a las diferentes formas de operar del narcotráfico y las bandas emergentes, en cualquiera de sus manifestaciones, ya como consumidores de psicoactivos, ya como mulas o transportadores de sustancias, además de vendedores y victimarios.

La magnitud de esta problemática ha empezado a ser reconocida de modo nacional, tal como se ha manifestado en los consejos de seguridad municipal y departamental. De hecho, el 12 de junio de 2008 la Defensoría Delegada para la Evaluación de Riesgos de la Población Civil como Consecuencia del Conflicto Armado a través del Sistema de Alertas Tempranas —SAT— en su Informe de Riesgo No. 010-08 A.I., dice explícitamente que:

“La confrontación armada en el Área Metropolitana del Centro Occidente-AMCO (Pereira, La Virginia, Dos Quebradas) y el Municipio de Santa Rosa, entre grupos armados ilegales derivados del proceso de desmovilización de las AUC (los autodenominados “La Cordillera” y estructuras del Norte del Valle, Antioquia y Bogotá) por la hegemonía territorial y control de circuitos económicos legales e ilegales, el dominio de rutas del narcotráfico y la consolidación del poder social, económico y político acumulado en los últimos años, constituye una grave amenaza a la población civil, toda vez que genera una institucionalidad alterna donde el control social y la regulación son ejercidas de hecho por estos grupos armados ilegales, que vincula a la población adolescente y joven de las comunas y barriadas a través de la cooptación e intimidación y del fortalecimiento de bandas y pandillas que surgen con mucha facilidad en sectores donde los padres han migrado al exterior, en barrios con precaria presencia estatal y baja escolaridad.”

En esta serie de fenómenos sociales, se identifica, que las condiciones de vida de l@s jóvenes que habitan en los sectores populares, los identificados como Niñ@s y Adolescentes en situación de calle (**NASC**), están signadas por el hacinamiento, la desintegración familiar, el abandono, la carencia afectiva, la violencia social, escolar y familiar, la inexistencia de espacios adecuados para su libre esparcimiento, los modelos estereotipados de socialización, la deserción educativa y, en general, las limitaciones que para el desarrollo humano trae consigo no sólo la pobreza sino también el estancamiento que ha sufrido la región (INFORME REGIONAL DE DESARROLLO HUMANO EJE CAFETERO. PNUD, 2004- Capítulo 1)

En este contexto es necesario tener las características de ciudad articuladora, con gran movilidad comercial, receptora de población desvinculada de los grupos paramilitares, existencia de bandas emergentes, receptora de población en situación de desplazamiento y con la existencia de una alerta temprana de la defensoría del pueblo. Como referencia de gran importancia para acercarse a la comprensión de las dinámicas de consumo de sustancias en **NASC**. De tal manera que las posibles acciones estratégicas para la prevención e identificación de posibles soluciones pasará por reconocer esta población así como su realidad en el orden de la ciudad.

Por ende el problema del consumo de sustancias en **NASC** no puede verse distante de la dinámica de comercialización de sustancias psicoactivas y a problemas de las mafias del narcotráfico y el paramilitarismo (bandas emergentes), al problema de las luchas por los espacios de mercado (expendio y poblaciones que consuman), constituyéndose así en un problema de alcance regional y nacional. Es necesario reiterar que el fenómeno para su estudio y análisis requerirá de una visión que reconozca la dimensión de la pobreza y las políticas invisibilizadoras y excluyentes para el acercamiento a la problemática.

De este modo se configura un mapa cultural en el que se visualiza las dinámicas de consumo en los espacios de permanencia y movilidad de los **NASC**. Se plantea la importancia del mapa cultural dadas las condiciones de movilidad de los **NASC** por diferentes escenarios de la ciudad, situación que hace difícil, dados los mecanismos de persecución existentes por partes de las instituciones encargadas y por las dinámicas de exclusión existentes en la cultura local que los lanzan a buscar día a día nuevos “refugios” y escenarios de protección. El mapa cultural representa los lugares mayormente frecuentados y reconocidos socialmente por vivenciar las dinámicas mencionadas. De este modo cada lugar representara una posibilidad de análisis, a partir del tipo de prácticas sociales y el grado de conflictividad que represente en la ciudad.

b) Identificación de las Zonas:

- Espacios públicos: (parques, plazas, calles y semáforos [calle 14 con avenida circunvalar semáforo estación de gasolina, calle 21 con carreara 12 parque Olaya, almacenes de carros. estación de cuba semáforo. semáforo terminal de transportes])

- Ingresos y salidas de centros comerciales (semi-públicos)
- Sitios de alta densidad y permanencia de niños/as, jóvenes y adultos/as en situación de calle(puentes carrera 9° y 10° con avenida del ferrocarril) y la zona denominada la churria y la calle 15 entre carreras 10° y 9°

La mayoría de los espacios se encuentran altamente concentrados en un área geográfica de la ciudad conocida como *el centro*. Estos son los más representativos y por los cuales circula un número significativo de la población. Además la existencia de otros escenarios de consumo y menor presencia en barrios como: cuba, nacederos, la comuna oriente, la avenida del rio y sus alrededores y barrio Galán, a pesar de las dinámicas de consumo, aún no son de reconocimiento social pues no alcanzan a representar una dinámica de ciudad

Espacios Públicos

Parques y Plazas: en este apartado se presentan los principales parques, calles y plazas del centro de la ciudad. Se identifican como sitios de consumo , movilidad y consecución de recursos económicos, además en estos lugares se desarrollan roles asociados a la mendicidad, explotación sexual comercial, limpieza de carros, golpeteo de las llantas para verificar estado del aire, mandados (mensajería), venta de sustancias, consecución de taxis, proteger de la lluvia con sombrillas, cargar paquetes para subir a los taxis. Se da en estos lugares diferentes dinámicas sociales y culturales en los que los niños/as desempeñan diferentes roles en los que se evidencia la vulneración de sus derechos. La socialización que se da en estos lugares para ellos ellas está asociado a un proceso de sobrevivencia en el sentido de la consecución de recursos económicos, como también de espacio de socialización entre niños, niñas y jóvenes, en la medida que en ellos se da una red de relaciones que operan bajo la idea configuradora de grupo, como consecuencia y necesidad de protección en la dinámica de habitar la calle.

Los lugares se encuentran ubicados en las siguientes direcciones:

NOMBRE DEL ESPACIO Y LOCALIZACIÓN	CARACTERÍSTICAS SOCIO-CULTURALES
Plaza de Bolívar (LUGAR HISTORICO) Enmarcado por las Carreras 7 y 8 entre calles 19 y 20.	Considerada un ícono de la ciudad de Pereira se encuentra rodeada de: Centro comercial Bolívar Plaza, alcaldía municipal, Hotel Soratama, zona bancaria, catedral y zona de restaurantes.
Parque Lago Uribe Uribe (LUGAR HISTORICO) Enmarcado por las Carreras 7 y 8 entre calles 24 y 25.	Se conoce como un lugar de gran importancia y representatividad de la ciudad de Pereira, está rodeado de : Centro comercial, Hoteles, zona bancaria, iglesia catedral, droguerías y zona de restaurantes, se encuentra allí la estación lago del sistema masivo de transporte, éste es un sitio de estación y movilidad de población habitante de calle y de niños y niñas en situación de calle.
Parque de la Libertad (LUGAR HISTORICO) Enmarcado por las Carreras 7 y 8 entre calles 13 y 14.	Es un sitio reconocido socialmente por ser de referencia negativa para la ciudadanía: zona comercial popular, prenderías, residencias, droguerías, cafeterías, restaurantes, estanquillos, iglesia catedral la Balvanera, droguerías, se encuentra allí la estación lago del sistema masivo de transporte. La dinámica cultural del parque se caracteriza por la presencia de grupos de población desempleada y grupo de alcohólicos, población en situación de calle. Es además un lugar donde las comunidades religiosas dan agua de panela con pan a la población en situación de calle. El lugar se caracteriza por el alto grado de reconocimiento social de la existencia de proxenetas que manejan niñas menores de edad y jóvenes para la explotación sexual comercial. Es un lugar frecuentado por niños, niñas y jóvenes inhaladores de pegante.
Plaza Cívica ciudad victoria Enmarcado por las Carreras 10 y 12 entre calles 16 y 17.	Es frecuentado por niños niñas y jóvenes inhaladores de pegante, a pesar del control establecido por la vigilancia del centro comercial es un lugar para uso de actividades como la delincuencia, expendio de drogas y consumo. Este centro comercial hace parte de la RENOVACIÓN URBANA dada después de los terremotos de 1995 y 1999.

<p>Parque Olaya Herrera (LUGAR HISTORICO) Enmarcado por las Carreras 13 y 14 entre calles 18 y 22. calle 18 con carrera 12, calle 18 con carrera 13, calle 21 con carrera 12, calle 21 con carrera 13.</p>	<p>Contiguo al parque se encuentra la gobernación de Risaralda, la estación gobernación del sistema masivo de transporte y se encuentra en una línea de movilidad asociada a la dinámica comercial por poseer allí varios centros comerciales en los que los niños y niñas en situación de calle aprovechan para la consecución de dinero y socializar con otros iguales que se movilizan por la zona.</p> <p>Es un parque tradicional con prados, árboles y condiciones mínimas para el descanso, es de poco uso de la ciudadanía, en la actualidad, se realizan algunos eventos culturales promovidos por la gobernación de modo discontinuo en el tiempo.</p> <p>La zona deportiva y de recreo del parque es la que actualmente resulta tener mayor uso por parte de deportistas, que realizan sus actividades entre jóvenes que consumen marihuana, niños y niñas en situación de calle que consumen inhalantes.</p> <p>El parque contiene en su periferia cuatro esquinas con ocho semáforos que resultan usados por niños, niñas y jóvenes en situación de calle. Aquí se realizan malabares con frutas, se limpian los vidrios de los carros y se venden chicles que permiten el acceso a dinero, es un lugar en el que se consume inhalantes. El lugar posee mayor frecuencia de niños/as y jóvenes de acuerdo a la movilidad de carros en el día o de acuerdo a las condiciones climáticas, es decir sí hay lluvia, se trasladan hacia otro lugar.</p>
---	---

Los parques como sitios tradicionales de socialización, ocio y divertimento en la ciudad, se han constituido también en escenarios de desarrollo de prácticas culturales asociadas a lo ilícito y a escenarios donde se visibiliza de forma significativa la vulneración de los derechos. Estos parques como testigos del cambio y transformación de la ciudad han vivenciado el paso y tránsito de generaciones de la población de la ciudad de Pereira así como de sus visitantes y turistas. En varios de ellos se encuentran los principales proveedores de servicios públicos, comerciales y financieros quienes desarrollan sus actividades laborales, ubicados en este sector. En cada uno de ellos de diferentes formas se evidencia el uso, consumo y expendio de sustancias psicoactivas por parte de niños/as y adolescentes y jóvenes, además de procesos de explotación sexual

en hombres y mujeres, se reconocen con mayor problemática en esta geografía los de la Libertad, la Plaza de Bolívar y el parque Olaya Herrera.

En los parques se moviliza de un modo itinerante la población de **NASC**, además población infantil niños niñas y jóvenes que se encuentran articulados a redes de explotación sexual comercial. En cada uno de los parques se encuentran **NASC**, es necesario diferenciar aquellos que desarrollan parte de su cotidianidad en la calle, de aquellos que permanecen en la totalidad del tiempo en la calle.

Se encuentran grupos de **NASC** diferenciados: aquellos que se encuentran en el parque de la libertad y sus cercanías con prácticas dedicadas a la explotación sexual comercial especialmente niñas y adolescentes, los que están en proximidades del Parque de Bolívar y el Lago Uribe Uribe, quienes desarrollan prácticas asociadas a la mendicidad, cuidado de carros y consecución de taxis (hacer parada de los taxis para los clientes de la zona comercial). Las diferencias en las prácticas culturales en **NASC** en estos territorios están asociadas a las diferencias socio-culturales como producto de la conformación histórica y territorial de la ciudad.

CALLES Y LOCALIZACIÓN	CARACTERÍSTICAS SOCIO-CULTURALES
CALLE 15 CON CARREAR 9° Y 10°	Se encuentra en las inmediaciones del supermercado éxito y las oficinas de la telefónica de Pereira y la carrera noventa. Lugar en el que se encuentran algunos puestos de mercado popular, residencias, hoteles y bares. La “15” es una calle que se caracteriza por albergar durante décadas población en situación de calle y niños y niñas en situación de calle. Es una de las calles que pese al modelo de transformación urbano que ha sufrido la ciudad en los últimos años, continua desempeñando la función de encuentro y desarrollo de actividades vitales para esta población, este lugar es habitado de modo continuo, se prepara alimentos allí en los fogones callejeros, es lugar de juego, consumo de bazuco, marihuana, pegante, es además expendio de drogas. En la actualidad resulta no ser tan concurrido por la población mencionada pues el proceso de renovación implicó un desplazamiento de la población en general hacia el lugar denominado “ <i>la churria</i> ”. De modo tal que la ocupación actual del lugar es una reterritorialización que se hace del lugar por parte de la población que se resiste a ser desplazada

<p>CALLE 14 CON CARRERA 14</p>	<p>El lugar se encuentra en la puerta de ingreso a la zona estrato 5 de la ciudad de Pereira, acompañada del centro comercial Pereira plaza, el Hotel Pereira, el edificio Invico y la iglesia San José así como de diversas tiendas de ropas y de tiquetes de viaje.</p> <p>La función principal que cumple esta esquina respecto de los NASC es servir para el desarrollo de actividades de mendicidad y malabares. En cada uno de los cuatro semáforos de modo permanente se encuentran niños y niñas realizando su “trabajo”, es un lugar que se caracteriza más por las dinámicas económicas que por el uso de sustancias, el sitio es compartido por malabaristas que en gran medida se encuentran de paso por la ciudad y juegan con frutas, pelotas y fuego para luego solicitar un aporte económico</p>
<p>Semáforo terminal.</p>	<p>Se encuentra en este sector cercano a “La Churria” lugar designado por la alcaldía municipal para reubicar la población en situación de calle. Además se encuentra el centro comercial La Catorce y tres semáforos donde niños, niñas y jóvenes realizan malabares, venta de chicles, golosinas y realizan mendicidad. La estación del terminal permite un flujo grande de pasajeros quienes dan moneadas a los niños/as, también es un lugar que posibilita golpetear las llantas de los carros, cargar maletas y prestar servicio de sombrillas, acciones estas que representan el acceso a algo de dinero, que sirve para el sustento y consumo de drogas</p>
<p>Semáforo calle 17 con carrera 15,</p>	

Zonas de ingreso y salidas de centros comerciales



Foto aérea: <http://earth.google.es/download-earth.html>

El creciente desarrollo comercial en los últimos años en la ciudad de Pereira ha posibilitado la construcción de diferentes centros comerciales con el fin de garantizar ofertas de servicios, comercio y recreación. Aquí se empieza a configurar una nueva práctica cultural de relación del individuo y sociedad mediada por el comercio y sus valores. Los procesos de socialización y encuentro con las dinámicas de ciudad en estos lugares poseen una dinámica particular con **NASC**. En primer lugar estos jóvenes se encuentran en lugares públicos con características privadas o de un modo lugares semi- públicos pues aquí se reserva el derecho de admisión. Aquí se da un proceso de encuentro entre pares pero diferenciado de las dinámicas de encuentro en los semáforos y parques, pues las dinámicas de amistad y complicidad ahora son transfiguradas por una especie de apropiación de sitios de cuidado de carros, de carga de maletas y de mendicidad en general, mediados por un servicio de “vigilancia” que sugiere mayor comodidad y seguridad para los visitantes de los centros

comerciales desarrollado de modo informal por los **NASC**. La característica cultural del encuentro en los andenes de los centros comerciales se da por una relación de “control” por un pequeño espacio por parte de los **NASC** de modo que allí desempeña su labor informal de economía. Se presentan así tensiones por el intento de control o dominio del espacio por parte de otros que llegan a intentar conseguir recursos económicos en lugares con “propietario transitorio”. Es necesario reconocer que estas dinámicas poseen una movilidad por parte de los **NASC** que no permite hablar de periodos duraderos. Por parte de los ciudadanos que hacen uso de los centros comerciales se da un trato que oscila entre el reconocimiento de quien desarrolla la función de cuidador de su carro o descarga maletas hasta el de quien propicia agresiones verbales. Así como de quien invisibiliza su presencia. En las afueras de los centros comerciales se encuentran con frecuencia **NASC** desarrollando las actividades mencionadas; estos lugares se constituyen de igual modo en espacios de consumo discontinuo de inhalantes y con manifestación de “camuflaje social” de la práctica por la concurrencia de público.



Foto aérea: <http://earth.google.es/download-earth.html>

Existen algunos centros comerciales que se han caracterizado por presentar una mayor afluencia de **NASC**, esto se puede explicar en la medida que son centros comerciales que tienen una mayor posibilidad de comunicación, dada por la cercanía a otros espacios de movilidad de **NASC** o por la estructura misma de seguridad del centro comercial donde influye el acceso a parqueaderos, las zonas de socialización y comidas. Además es importante considerar la importancia de otros sitios públicos con gran movilidad social como parques, plazas, grandes superficies etc., lo que posibilita el acceso a recursos económicos.

En la actualidad el centro comercial Ciudad Victoria que se encuentra en un territorio que hasta hace algunos años era la galería central (plaza de mercado); un espacio propicio entre otras para el consumo y venta de sustancias dado que había allí un conjunto de posibilidades de acceso a un mundo conexo con el consumo de sustancias. Ciudad Victoria se presenta como un lugar de flujo de movimiento de **NASC**.

El Centro Comercial Pereira Plaza es un sitio reconocido por la frecuencia de **NASC** por encontrarse en las inmediaciones de la zona de la “Churria” lugar establecido para la población en situación de calle, por la Administración Municipal para la permanencia de la población producto de procesos de renovación urbano. No obstante se diferencia del anteriormente mencionado en la medida que éste posee un mayor control sobre los espacios públicos de tal modo que presionan a los **NASC** para que no frecuenten los lugares cercanos a los edificios comerciales.

Esta dinámica es importante reconocerla, se constata que la movilidad obedece en parte a las características económicas mencionadas; sin embargo aparece una nueva variable que permite pensar en un circuito de recorridos de los **NASC**, en la ciudad. La movilidad en estos lugares obedece también a la geografía en la que se encuentran ubicados los centros culturales Ciudad Victoria y el Pereira Plaza: ambos se encuentran en una parte externa al centro de Pereira y se constituyen en un paso recurrente hacia la denominada “La Churria”, que en la actualidad juega el papel de dinamizador de algunas prácticas culturales y de consumo de los **NASC** y de la población habitante de calle. “La Churria” se ha configurado desde el procesos de reubicación, en un escenario de interacción social casi obligado para los **NASC** y la población habitante de calle, por los

vínculos históricos asociados a la FAMILIA, LA AMISTAD, Y LA ECONOMIA, evidenciada en las practicas de sobrevivencia y consumo. Lo que permite plantear la existencia de una comunidad en la que se desarrollan papeles y funciones integradoras a unas complejas formas de socialización. En La Churria las condiciones en las que se desarrollan las actividades de estadía y vivencia carecen de los mínimos elementos para la vivencia de un ser humano de modo digno.

En la cercanía de la cámara de comercio en la calle 23 se ha constituido en un punto de encuentro de **NASC** que se hacen en las afueras de los restaurantes para pedir comida, así como para cuidar carros en la vía. De tal modo que puedan acceder a dinero para la compra de sustancias. Se encuentra ubicado en la zona de los bares y discotecas, por lo que simbólicamente posibilita un encuentro con la vida nocturna de la ciudad y con prácticas de consumo ilícito.

Los centros comerciales y edificios identificados son:

NOMBRE DEL ESPACIO	LOCALIZACIÓN
Alcides Arévalo Y LA LUCERNA	Calle 19 Nor. 6-48
Bolívar Plaza	Carrera 8 entre calles 19 y 20
El lago Plaza	Calle 23 entre Carreras 8 y 9.
Novacentro	Calle 19 Nro. 5-48
Victoria	Entre Calles 17 y 18 Carreras 10 Bis y 12
Cámara de Comercio	Carrera 8 calle 23 esquina
Pereira Plaza	Calle 15 Nro. 13-110
INVICO	CALLE 14 CON CARRERA 14
Centro comercial la catorce	

Sitios de alta densidad y permanencia:

CALLEs y LOCALIZACIÓN	CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES
CALLE 15 CON CARREAR 9° Y 10°	Se encuentra en las inmediaciones de la "gran superficie" éxito y las oficinas de la telefónica de Pereira y la carrera noventa. Lugar en el que se encuentran algunos puestos de mercado popular, residencias, hoteles y bares. La "15" es una calle que se caracteriza por albergar durante décadas población en situación de calle y niños y niñas en situación de calle. Es una de las calles que pese al modelo de transformación urbano que ha sufrido la ciudad en los últimos años, continua desempeñando la función de encuentro y desarrollo de actividades vitales para esta población, este lugar es habitado de modo continuo. Allí se desarrollan diferentes actividades como: se preparan alimentos en los fogones improvisados, es lugar de juego, consumo de bazuco, marihuana, pegante, es además expendio de drogas. En la actualidad resulta no ser tan concurrido por la población mencionada pues el proceso de renovación implicó un desplazamiento de la población en general hacia el lugar denominado "la churria". De modo tal que la ocupación actual del lugar es una reterritorialización que se hace del lugar por parte de la población que se resiste a ser desplazada
CALLE 14 CON CARRERA 14	El lugar se encuentra en la puerta de ingreso a la zona estrato 5 de la ciudad de Pereira, acompañada del centro comercial Pereira plaza, el Hotel Pereira, el edificio Invico y la Iglesia San José así como de diversas tiendas de ropas y de tiquetes de viaje. La función principal que cumple esta esquina respecto de los NASC es servir para el desarrollo de actividades de mendicidad y malabares. En cada uno de los cuatro semáforos de modo permanente se encuentran niños y niñas realizando su "trabajo", es un lugar que se caracteriza más por las dinámicas económicas que por el uso de sustancias, el sitio es compartido por malabaristas que en gran medida se encuentran de paso por la ciudad y juegan con frutas, pelotas y fuego para luego solicitar un aporte económico
PUENTES CARRERA 9° Y 10° CON AVD DEL FERROCARRIL	
LA ZONA DENOMINADA LA CHURRIA	

Los lugares mencionados en su mayoría se encuentran geográficamente en un área que comprende desde la calle 11 con avenida ferrocarril hasta el parque Olaya herrera en su extremo sur en la calle 23 con avenida treinta de agosto y la carrera cuarta hasta la calle 25. Esta zona comprende el denominado centro de la ciudad, en esta zona se encuentra la gran mayoría de lugares por los que transita de modo itinerante y de habitación transitoria un conjunto de **NASC**. Aquí se encuentran: centros comerciales, residencias, parques y plazas, calles y carreras, así como bares y lotes usados mayormente por población en situación de calle consumidora. Así se configuran rutas de movilidad en conexión con la zona “periférica” en la que se encuentran los lugares mencionados anteriormente como el edificio Invico, el centro comercial Pereira plaza, el terminal de transportes, el centro comercial la catorce y “*La Churria*”, esta es una zona de menor espacio físico, sin embargo es una zona de gran movilidad cultural en el mundo de los **NASC**.

c) Criterios de selección para con las zonas de estudio

Para llevar a cabo este trabajo, y como ya hemos mencionado anteriormente, tuvimos en cuenta en la búsqueda de las zonas a encuestar, tanto la vinculación de los técnicos que las llevaron a cabo con jóvenes previamente conocidos (garantizándoles confidencialidad y protección de datos), así como el que fueran zonas de diverso perfil, amplias en edades y de diverso contexto.

d) Recolección de datos

El trabajo de recolección de datos estuvo a cargo de tres técnicos de calle y diversos profesionales de Colombia. En el caso de Pereira y en el trabajo de cumplimentar cuestionarios, contamos con la contratación e inestimable ayuda de **Simón Dario Romero y Jimmy Alexander Abello**, que con presencia y experiencia en las calles de la ciudad de Pereira, pudieron acceder a los jóvenes aquí encuestados.

El análisis del perfil, junto a nuestra experiencia y la valiosa aportación de los técnicos sociales de Pereira, tipo la que nos llegó del propio **Uber de J. Osorio Cifuentes** en su esfuerzo de definir los contextos y perfiles globales, ha hecho que podamos llegar a crear una propuesta estratificada y segmentada de un perfil (que más adelante expondremos) hasta ahora poco estudiado, con el que se podrá distinguir que tanto la temporalidad, por un lado, como los diversos y

amplios daños en calle por otro, son factores que dan forma a un grupo social que va en ascendente proceso de exterminio, anulación integral, tanto de su ser como incluso de su propia vida.

3.- Consideraciones Generales.

Nos gustaría en primer lugar, hacer constar que la lectura y la comprensión de este material, no pretende sentar cátedra o etiquetar a nadie (y menos al esfuerzo de los programas locales existentes en el 2008 en Pereira, y de las que, en el caso de algunos de éstos, ya sabemos que hacen esfuerzos por superarse y/o mejorar su intervención). Buscamos con este trabajo un espacio de reflexión, análisis e intervención, de la problemática de los **NASC** de Pereira, y poder aportar alguna iniciativa que mejore la comprensión y visión ésta, en su día a día, en el trabajo de ayuda para con estos jóvenes. Por ello, rogamos que no se mal interpreten ni nuestras observaciones, ni los posibles juicios y/o consejos que aquí se exponen, ya que sólo son el fruto de nuestra mirada y del esfuerzo por ayudar a encontrar la solución para estos jóvenes, y todo en un momento puntual (año 2008) y tras un trabajo concreto. Debido a esto, aceptaremos de buen grado tanto las sugerencias, como mejoras y correcciones que suscite la lectura de este trabajo o su mejora. Éstas dirigirlas a: pepeab_2000@yahoo.es.

También nos es importante aclarar que en **VPLat** y para con este tipo de actividades o ejercicios de investigación, sólo nos mueve el afán por ayudar a mejorar la actuación de quienes se mantienen en el heroico esfuerzo de apoyar y/o ayudar a que estos jóvenes abandonen su proceso de autodestrucción. Por ello, rogamos serenidad en la lectura del material aquí expuesto, reflexión en su comprensión y ayuda para mejorarlo; pues partimos de la base de que también nosotros podemos equivocarnos y que sólo en la medida de que unamos esfuerzos, nos acercaremos al encuentro del mejoramiento de estrategias de ayuda, y con ello, la erradicación de este complejo problema social, ya a nivel mundial.

CAPÍTULO II

A. ENCUESTA: PERFIL NASC (Pereira, 2008)

1.- Introducción General

Este material se pudo realizar y presentar gracias al apoyo y colaboración desinteresada de las siguientes personas y entidades:

En primer lugar, valorar la labor del coordinador del trabajo en calle: **Jeovany Cárdenas**, Director, en ese momento, de la asociación **Déjalo Ser**.

En segundo lugar destacar la labor de trabajo en calle de **Simón Darío Romero** y **Jimmy Alexander Abello Jiménez**, imprescindibles en su aportación y experiencia para con el acceso a los jóvenes.

Agradecer, además, la aportación, desde su experiencia como trabajador en calle, a uno de los técnicos, y para nosotros experto, más cercanos a la infancia excluida de Pereira, **D. Uber**, **D. J Osorio Cifuentes**.

Y en España, el trabajo voluntario de; **Ana Blanco Hernández**, **Ana Sevillano**, **Aquilino Álvarez Blanco**, **Damián** y **Arantxa Cantero**, por su apoyo incondicional, que apoyaron en la tabulación, corrección y maquetación. Todo desde la coordinación de **Jose Álvarez Blanco** (como director del proyecto) y a Jon Calleja y pareja (de Bilbao) por su generosidad.

2.- Finalidad del estudio

Como hemos expuesto anteriormente, en primer lugar, la finalidad de este trabajo nace en **VPLat** estrechamente ligada a sus objetivos, ya que la investigación es uno de los más importantes. En segundo lugar desde la creencia de que, en Pereira, era necesario realizar un perfil desde el que se pueda mostrar las características y peculiaridades de la población de los **NASC**. Ya que, tenemos muy claro, que sólo desde este tipo de ejercicios, podremos sentar bases para diseñar estrategias para su ayuda. Y así, a modo de punto y seguido, y

pasando al nivel interventivo en Pereira, junto a su correspondiente fundamento teórico, invitaríamos a mejorar las estructuras educativas y/o terapéuticas de la ciudad para la recuperación de estos jóvenes en calle.

En nuestra experiencia en Pereira con las Ong's y la calle, vimos que también estaba en juego poder proponer más y mejores medidas preventivas con las que acabar, a largo plazo, con esta dramática situación infanto-juvenil. Por todo ello nos propusimos realizar este estudio, y tras éste, invitamos a profundizar en su realidad, todo gracias a un grupo representativo no inferior a 80 jóvenes, y tomando en cuenta la siguiente información:

1. Presentar un referente del historial de consumo.
2. Ver posibles motivaciones para con el tratamiento psicoterapéutico.
3. Daños psicopatológicos del consumo y estancia en calle.
4. Analizar la posible conducta disocial.
5. Entender sus relaciones sociales afectivas.

3.- Presentación de resultados.

Como indicábamos inicialmente, tras dedicar más de tres meses a la recopilación de los datos, y casi un año a su estudio, (recordamos que este es un trabajo predominantemente voluntariado y sin apenas recursos) hemos podido ordenar los datos según tablas de recuento y por edades, y en ambas opciones hemos incorporado, en su presentación, tres apartados explicativos: **Pregunta origen en la encuesta** (aquella que se le hizo al joven), **Razón de esta pregunta** (desde la que damos explicación del por qué se eligió esa pregunta en la encuesta inicial y su objetivo) y **Conclusiones** (con las que pretendemos aportar nuestra observación, ante el análisis de datos). En los apartados que consideramos oportuno, hemos añadido a su vez, un apartado opcional: **Recomendaciones**, en el que se incluyen las observaciones que nuestro equipo técnico de trabajo cree conveniente ofrecer a los técnicos locales de Pereira, partiendo del respeto y consideración al trabajo que se está realizando. E instar así, a la inclusión de dichas propuestas y cambios para la mejora de su tarea cotidiana, teniendo en cuenta la urgente situación que se está viviendo. Es por ello que este trabajo va eminentemente dirigido a los técnicos y/o políticos sociales, y con un simple objetivo, ayudarles a ayudar a estos jóvenes en calle.

Debido al retraso sufrido en la presentación de este estudio es posible que en la actualidad ya se hayan incorporado algunos de los cambios que aquí proponemos, y por tanto solicitamos disculpas si esto ya se ha dado.

Comentamos que este ejercicio se realizó con 85 jóvenes de la ciudad de Pereira, de entre 12 y 28 años de edad y de ambos sexos, todos ellos con vivencia y vinculación en calle. Así pues, desde este grupo humano y con los objetivos anteriormente expuestos, damos paso a la presentación de resultados finales.

3.1- Bloque A: Sexo de los NASC encuestados.

A: Pregunta en la encuesta: Sexo (del joven encuestado).

Varones	Mujeres
56	29

Razón de la pregunta: Era imprescindible observar primero, y antes que nada, la proporción de mujeres en calle, ya que sabemos que esta variante no solo influye en las dinámicas del grupo, sino que además nos obliga a considerar, analizar y preguntarnos sobre la vinculación de este grupo infante juvenil en calle con otros sub mundos como son los de la prostitución o el de los proxenetas.

Conclusiones: Con los datos obtenidos, se puede afirmar desde este estudio, que, en torno a un **34%** del grupo en calle de los **NASC** de Pereira es femenino, siendo éste el dato más elevado de los obtenidos hasta la fecha entre los países encuestados por **VPLat** (Bolivia y Perú).

Dicho grupo femenino tiene una edad media de 19 años y ya lleva en calle una media de 4 años mínimo, pues, como veremos más adelante, la edad de entrada de la totalidad del grupo en esta realidad es de 12 a 15 años. Ello nos sitúa, por una lado, ante la previsible dureza de las vivencias que tienen en calle de estas jóvenes de 19 y por otro en lo afectado que pueda estar su proceso de desarrollo personal teniendo en la edad con que se iniciaron en la calle y el tiempo de permanencia en ella

Ya en el estudio del año 2006 “Caracterización Social y Cuantificación de Niños Niñas y Adolescentes en Situación de Calle” del **Instituto Colombiano de Bienestar familiar**, se informaba que, de las dieciséis ciudades principales

de Colombia, Pereira era la tercera (le precedían Bogotá y Manizales) con más **NASC**. Cuatro años después, en el 2010, vemos y entendemos que los **NASC**, siguen siendo, no un simple problema más de la ciudad, sino un problema a resolver con más fuerza y empeño que la “palabrería” y los discursos vacíos.

En este informe resaltamos como siendo la población nacional de jóvenes en calle de 11.279 **NASC** (en centros 6.832 y en calle 4.457) poco a poco se dispara en el país, a la vez que se cronifica y extiende cual pandemia social. Según el estudio realizado por el gobierno, en Pereira en el 2006 había 178 **NASC** en calle y en los centros, de los cuales nosotros accedimos a 85 para realizar el estudio que presentamos a continuación.

	Tabla resumen del estudio VPlat	Media:
Pregunta A	Edad media de los encuestados	19 años
Pregunta B	Años de su primer contacto con la calle	11 V y 12 H
Pregunta C	Edad a la que decidió quedarse en la calle por más de un mes Tiempo media de la estancia	12'8 V y 13'8 H (con una estancia media de 4 años)
Pregunta D	Edad a la que comenzó a consumir pegamento	31% entre los 12 y 13 años
Pregunta E	¿Han dejado la calle por alguna razón alguna vez?	31% SI
Pregunta F	¿Especifica esa razón? a) su casa, b) cárcel, c) programa, d) otra ciudad, e) hospitales, f) otros.	12, 0, 2, 1, 2, 17

3.2- Bloque B: I y II: Zonas donde se realizó la encuesta y asignación de grupos por zonas

B: Pregunta en la encuesta: B-I ¿Zona de realización de la encuesta?

Numeración de las encuestas:					
B-I					
Zona:	Nº encuesta	Zona:	Nº encuesta	Zona:	Nº encuesta
Sector Cuba	1 al 11	Parque Olaya	12 al 15	Parque Libertad	16 al 22
Calle 10 con carrera 9ª	23 al 25	Calle 10 con carrera 13ª	26	Barrio nacederos	27 al 28
Avd. ferrocarril con 12ª	29 al 30	Avd. del Río	31 al 33	Circunvalar	34
Pradera	35	Viaducto	36	Parque el lago	37 al 38
Centro	39 al 45	Cambalache	46 al 51	Pereira	52 al 85

Razón de la pregunta: La necesidad de identificar el espacio y poder cuantificar a la población de NASC en éste, está vinculada a la importancia de dar a conocer lo numerosa que podía ser o no esta población e identificar los focos en los que aconsejar el trabajo futuro de manera preventiva y/o interventiva. Es por ello que una preguntas clave del estudio era aquella que permitiese identificar el lugar de estancia o subsistencia de estos jóvenes en calle. Un criterio importante que se aplicó en la realización de las encuestas fue, el de que ésta se llevase en el lugar al que el joven se sentía vinculado o en el que subsistía en el momento de la realización de las mismas.

Zonas encuestadas y su numeración según encuestas:					
Grupo y zona:	Nº encuesta	Zona:	Nº encuesta	Zona:	Nº encuesta
A: Sector Cuba	1 al 11	B: Parque Olaya	12 - 15	C: Parque Libertad	16 - 22
D: Calle 10	23 - 26	E: Centro	27 - 45	F: Cambalache	46 - 51
G: Pereira	52 - 85	H: Otros	27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38		

Nota: por una mera cuestión de estructuración y posible mejora en la presentación final, hemos optado por agrupar las 15 zonas o sub áreas intervenidas en 8 sub grupos.

Conclusiones: Tras la realización de este trabajo creemos que en Pereira existe una diversidad muy cambiante del aspecto, diversidad y realidad entre los lugares que los jóvenes en calle encuentran para su subsistencia, espacios que si bien se unen a la espantosa realidad de la indigencia en la ciudad siendo una realidad más de trabajo social, bien nos recuerdan lo urgente de su rescate.

3.3- Bloque C: I y II: Edades y subgrupos de los NASC.

C: Pregunta en la encuesta: C-I: ¿Qué edad tienes ahora?:

Número de jóvenes encuestados por grupos										
C-I										
	N° de NASC en cada subgrupo por sexos									
	A	B	C	D	E	F	G	H		
V	9	2	1	2	4	5	21	11		Totales:
M	2	2	6	2	3	1	13	1		
Totales	11	4	7	4	7	6	34	12		

Edad	N° NASC por edades								
12					1	1		1	3
13									0
14			1	1	1		1		4
15	1		1						2
16	1				1		3		5
17	1		2	1	1		7		12
18	3	1					2	3	9
19	1			1	2	2	6	2	14
20	1	1	1			1	7	1	12
21	2						4	2	8
22		1			1		2		4
23							2	1	3
24			1	1					2
25			1					1	2
26	1	1				1			3
27						1			1
28								1	1
Total	11	4	7	4	7	6	34	12	85

C-II: Edad media por subgrupos: 19,25 años ellos y 19 ellas.

C-II	Edad media de los jóvenes encuestados								Media Total:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Medias	19	21'5	18'9	18'5	17	20'3	19	20'1	19,3

Razón de la pregunta: Identificar la edad media de los jóvenes encuestados como referente representativo de la que pueda ser la edad en calle de los NASC de Pereira.

Notas: Antes de nada, creemos importante aclarar que, para este estudio, se seleccionó un grupo referencial de edades a encuestar, que comprendía a los jóvenes de 12 a 28 años, a fin de poderlo centrar en población infanto juvenil, y que además se seleccionaron los espacios en los había más jóvenes.

Ello no significa que, en Pereira en el momento de realizar esta encuesta, no existan tanto jóvenes mayores de 28 años, ya en proceso de “cronificación”, incluso que, alcanzando los 35 años, ya pertenezcan al mundo de la indigencia. Y en el polo opuesto también constatamos la existencia de menores de 12 años (estos más difíciles de entrevistar por lo difícil de su captación y concentración para esta tarea) e incluso bebés. Y a este respecto podemos añadir que, bien pudiera ser que, los mismos jóvenes que en la encuesta ya tienen 25 años hubiesen entrado en calle a los 6, 8 o 12 años de edad, como veremos más adelante, o incluso que provengan de padres que también transitaban por el proceso de callejización (sobre esto no hay estudios serios y es una pena pues con ello identificamos el nivel de cronificación de este tipo de problemáticas sociales).

Conclusiones: Como se verá en este estudio, tanto el tiempo en calle, como la dureza de esta vivencia, junto a la edad media de estos jóvenes (19’25 para ellos y 19 para ellas), nos invitan a proponer que el trabajo interventivo con los NASC de Pereira se realice de manera integral. Esto supone una obligación de que las estructuras de apoyo cuenten con programas de índole eminentemente psicoterapéutico, con sus correspondientes objetivos de deshabitación y desintoxicación, a la vez que contemplen la incorporación de una etapa para la reinserción. Hemos de tener en cuenta que estos jóvenes ya “no son niños”, y ha pasado por vivencias que nos son “cosa de niños”, padeciendo daños neuronales ocasionados por el consumo y también consecuencias psicosociales derivadas de la dureza del ambiente y vivencia social en la que han permanecido una media de 4 años (sicarios, escuadrones de limpieza ciudadana, etc...). Por tanto es fundamental tratar con rigor y seriedad su problemática y las consecuencias de ésta, y desde ahí, diseñar estructuras adecuadas para apoyarles, y más aún, incorporar cambios urgentes en las estrategias e intervenciones políticas.

Recomendaciones: Uno de los aspectos en los que siempre insistiremos desde VPLat es en el de la no consideración de este grupo juvenil en calle como un mismo grupo de observación con identidad y características uniformes, desde las que ofrecer una misma estructura y manera de ayudarles. Se ha de tener en cuenta que una de sus peculiaridades es que dicho grupo está integrado por niños-as, pre adolescentes, adolescentes y jóvenes. Y como ya sabemos, de por sí, estos tienen una serie de características evolutivas diferentes a potenciar y dinamizar, o a identificar, recuperar o impulsar si es que no se han producido o

están bloqueadas. Así mismo portan vivencias de diferente intensidad y grado de conflictividad, y por ello, no tratar a estos jóvenes de forma diferenciada, podría provocar la aparición de conductas inadecuadas en aquellos que aún están en un nivel inferior en lo que a vivencias de calle se refiere (en este sentido y a modo de ejemplo diremos que unos podrían convertirse en auténticos profesores de delincuencia y subsistencia en calle para los que aún no están en ese nivel). Es por ello que, a modo de recordatorio, y sabiendo que es un tema mucho más amplio, queremos identificar algunas de estas necesidades a tener en cuenta y reflejarlas en este estudio, de manera que anime a su investigación, ampliación y observación en los jóvenes que tratemos, y a integrarlas en las estructuras de ayuda para con estos jóvenes en calle.

En este sentido, y en beneficio de los técnicos que no hayan tenido acceso a procesos formativos o cuya procedencia no sea de la rama de las humanidades, describiremos a continuación algunos de los elementos de la psicología evolutiva que consideramos imprescindible reconocer, y desde los cuales comprender e intervenir de forma adecuada con estos jóvenes, incluso al margen de la vivencia en calle,.

Esta descripción que ofrece la psicología evolutiva enmarca la presentación de los datos posteriores y nos sitúa en la comprensión de que un niño o joven evoluciona en una serie de etapas en y desde las que acompañar, abordar, potenciar, o revisar, y más ante posibles daños o deterioros. Estas etapas, como bien saben los psicólogos, son la base, no solo para el buen desarrollo de las subsiguientes etapas, sino para que, con el tiempo, la persona pueda obtener una autónoma y adecuada personalidad.

Factores evolutivos del ser humano:

De 2 a 6 años: Años en etapa de Preescolar

Psicomotricidad:

- En proceso de estructuración hasta su dominio. Implica una necesidad imperiosa de ejercicio y amplia estimulación en la actividad de este nivel

Afectividad:

- Muy turbulenta: celos, caprichos, pataletas terquedades.
- Ambivalencia entre la inseguridad y la omnipotencia. No tiene capacidad de espera y ello le acarrea frustraciones.

Inteligencia:

- Inicio del pensamiento simbólico (sustituye un objeto real por un dibujo o un juego)
- Pensamiento subjetivo y egocéntrico
- Confunde el mundo mágico-fantástico con el real.

Sociabilidad:

- Egocéntrico, subjetivo, dependiente
- Primeros contactos con iguales desconcertantes, inciertos y ambivalentes, pueden ser agresivos o cariñosos.
- Adquiere consciencia de sus posibilidades y limitaciones por oposición y enfrentamiento a la realidad.
- Juego paralelo y asociativo.

Manifestaciones conductuales:

- Super activo para contactar con los otros a fin de diferenciarse y autoafirmarse.
- Gran curiosidad por conocer su cuerpo y el de las personas que lo rodean
- Quiere hacer todo por sí solo/a y no calcula sus posibilidades.
- Edad del “no” sistemático y de pasionales expresiones.
- Agresión manual sin motivo y con satisfacción, peleas cortas.
- Apropiación (por ejemplo, el cubo del otro no lo quiere, solo quiere identificarse y lo logra sometiendo al otro y/o a su actividad)
- Agresión oral, intenta ser superior.
- Exhibicionismo, hace ostentación de su cuerpo, vestidos, despierta la envidia, desea ser valorado.
- Incordial, interrumpe cualquier actividad para que se le preste atención.

De 6 a 9 años: Tercera Infancia: Edad de la Socialización

Psicomotricidad:

- Aumento de la fuerza y de la resistencia física que tenderá a expresar.
- Expansión motriz
- Progreso del dominio corporal (habilidades).

Afectividad:

- Descentralización familiar, inicio en la vinculación del grupo referencia
- Comienza a cooperar

- Ambivalencias emotivas y progresos en su control.
- Interés por las diferencias sexuales (habiendo identificado primero las suyas propias entre los suyos).

Inteligencia:

- Posibilidad de operaciones lógico concretas.
- Progresa en la objetividad.
- Descubre y experimenta la casualidad.
- Se abre y empieza a vincularse con el mundo exterior.

Sociabilidad:

- Inicio de relaciones con iguales.
- Alterna periodos de silencio con charlatanería.
- Primera experiencia en la integración grupal (rolles).
- Necesidad del grupo como seguridad y autoafirmación.
- Moralidad proveniente del adulto.

Manifestaciones conductuales:

- Super actividad descubrimientos y experiencias.
- Posee una atención limitada.
- Bipolaridad, extremismos en las manifestaciones emotivas.
- Adaptación a la convivencia e indicios de responsabilidad.
- Conocimientos de sí mismo por el juego y a través del grupo.
- No piensa en términos conceptuales.
- Grupo inestable y en función de una actividad.
- Puede distinguir el punto de vista distinto del suyo.
- Busca al padre del mismo sexo y está orgulloso de él.
- Rígido sentido de la justicia con los otros (él puede hacer trampas).
- Puede clasificar y ordenar.

De 9 a 12 años: Tercera Infancia: Maduración Infantil

Psicomotricidad:

- Total dominio motriz.
- Capacidad de atención y gran potencial de memoria.
- Crecimiento pre-puberal.

Afectividad:

- Inicio en la emancipación del mundo familiar.
- Se concentra en el grupo de referencia (primeros pasos en la pareja).
- Autoconsciencia y afirmación en el grupo.
- Sentimiento de justicia.
- Identificación sexual y primeras experiencias con el otro/a referencial.
- Sus sentimientos no son tan manifiestos pero son más duraderos. Sabe ya disimular sus emociones.
- Progresivo asentamiento de su personalidad.

Inteligencia:

- Progreso en operaciones concretas. Pre-inicio de abstracciones. Gran ampliación de intereses.
- Pasa del egocentrismo al realismo objetivo.
- Agudiza su sentido crítico, sabe lo que le gusta o disgusta. Le agrada discutir.

Sociabilidad:

- Edad de la gracia social.
- Se relaciona con todos abiertamente.
- Interioriza las normas del grupo.
- Moral autónoma y a cuestionar.

Manifestaciones conductuales:

- Gran desarrollo de habilidades, agilidad y destrezas.
- Más preocupado por su rol en el grupo que por si mismo.
- Fuerte resistencia física
- Muestra confianza y desconfianza a la vez.
- Crítico ante la injusticia, capacidad de autocrítica.
- Es más reflexivo, desea perder su carácter de niño en un intento de aproximación al adulto que admira.
- Grupo unisex. Enfrentamiento de sexos. Código propio del grupo.
- Rehúye al sexo contrario porque no sabe cómo tratarlo.
- La intimidad adquiere su máximo desarrollo.

De 12 a 14 años: La pubertad y Pre-adolescencia

Fisiología:

- Aceleración del crecimiento.
- Desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.
- Mayor interés por el sexo opuesto.

Afectividad:

- Prioridad de las necesidades personales.
- Descubre el propio yo por vía reflexiva y emotiva.
- Poco control de las emociones.
- Puede interiorizar los propios sentimientos.
- Curiosidad por la sexualidad del sexo opuesto.

Inteligencia:

- Pensamiento lógico abstracto. Puede generalizar.
- Puede razonar con hipótesis, elaborar teorías, tener una visión personal del mundo.
- Egocéntrico, es válido su punto de vista. Es un idealista le interesa las ideologías y el futuro.

Sociabilidad:

- Nuevo retraimiento del propio yo.
- Crisis de los valores asumidos anteriormente.
- Intentos de integración en el mundo del adulto.
- Se considera mayor y se molesta si se le da trato de niño.

Manifestaciones conductuales

- Rotura del equilibrio físico. Descoordinación y menor resistencia.
- Introversión. Sensibilidad extremada. Trato difícil.
- Oposición al adulto para autoafirmarse. Rechazo de la autoridad.
- Crítico respecto a la sociedad y a sí mismo. Afirmación de autonomía.
- Posibilidad de reflexionar sobre el universo exterior e interior.
- Es sensible a los valores humanos y los abstractos que intuye.
- El grupo se reduce a los amigos íntimos y homogéneos.
- Necesita identificarse para salvar su seguridad.
- Trastornos de adaptación. Signos de rebeldía.

De 14 a 16 años: La adolescencia

Fisiológica:

- Crecimiento integral más óptimo hacia una autonomía interdependiente del SER
- Cambios de caracteres sexuales primarios (menarquia y poluciones nocturnas)
- Cambios más evidentes y fuertes del joven.

Afectividad:

- Los cambios y asentamiento hormonal implican un gran esfuerzo que genera inseguridad y angustia.
- Construye su propia identidad cuestionando todo.
- Introspección, auto-análisis, crítica.
- Gran intensidad afectiva. Ambivalencia, contradicción.
- Autoafirmación, lucha por la autonomía e independencia.
- Narcisista. Precisa ser querido y pasa de una exagerada auto-confianza a una absoluta incertidumbre y timidez.
- Búsqueda de modelos de identificación.
- Búsqueda de originalidad.

Manifestaciones conductuales:

- Oposición y rebelión frente a los padres y adultos.
- Discusiones y desafíos.
- Inconformismo. Rechazo de las ideas de la sociedad en la que vive.
- Surge la pasión por cualquier cosa valorada e idealizada a la que desea consagrar su vida.

Este proceso evolutivo en muchos de los jóvenes se ha visto truncado, y/o desviado. Ello ha contribuido a que el joven se vea sumido en un proceso de despersonalización y desestructuración tan crítico como es el que se puede observar en la mayoría de los NASC de Pereira. Es por ello que, desde **VPLat** vemos imprescindible que en el acompañamiento de estos jóvenes se realice un análisis, diagnóstico y observación, de la evolución o no, y/o resultado final, de cada una de estos dinamismos psico-personales, pues como piezas de un puzzle, fueron, son y serán necesarios para reimpulsar la capacidad, no solo de inserción del joven, sino, de autonomía y plena auto-realización de este.

3.4- Bloque D: Nivel de estudio alcanzado por el grupo NASC encuestados.

D: Preguntas en la encuesta: D-I: *¿Has ido a la escuela?*, D-II: *¿Hasta qué grado asististe?* y D-III: *¿Vas ahora a la escuela?*: el 84,4% dice que sí.

Proceso de fracaso escolar en la población										
D - I	Sobre si ha ido al colegio:									Total es:
	A	B	C	D	E	F	G	H		
Si	10	3	6	4	6	6	31	10		76
No	1	1	1	0	1	0	3	2		9

D - I	1er Grado-escolar. Curso alcanzado									
1° 6 años			2		2	2		1		7
2° 7 años	1		2	1	1		2			7
3° 8 años	2		1	2	2		3	3		13
4° 9 años	3	2				1	4			10
5° 10 años		1	1	1		2	6	3		14
6° 11 años							5			5

D - II	2° Grado escolar. Curso alcanzado									
1° 12 años	1					1	3	2		7
2° 13 años	1						5	1		7
3° 14 años							3			3
4° 15 años	1				1					2
5° 16 años										0
n/c	1									1

D - III	Sobre si actualmente estudia:									
Si	0	0	0	0	0	0	2	1		3
No	11	4	7	4	7	6	29	11		82
grupo	11	4	7	4	7	6	34	12		

Razón de las preguntas: Averiguar si el grupo de jóvenes encuestados tuvieron una asistencia escolar previa al ingreso de calle, así como la influencia de esta variable en los procesos de “callejización”, fruto a su vez de la posible variable de “fracaso escolar”.

Conclusiones: el **89,4%** de los jóvenes encuestados han ido a la escuela, habiéndola abandonado un **43,5%** entre los 8 y 10 años (37 de ellos), siendo solo un **22,3%** los que llegan a 2º Grado, y de éstos, un **5,8%** los que llegaron a 3º de 2ª grado. Por lo que una afirmación que se puede hacer a partir de estos datos es que el proceso de “callejización” está muy influenciado por el proceso “Fracaso escolar”.

Recomendaciones: Desde una perspectiva preventiva, instamos a las estructuras educativas a incluir en su propuesta de trabajo pedagógico una asignatura transversal de prevención del fracaso escolar, de manera que aborde las causas, y consecuencias de éste y del correspondiente abandono escolar. Ello teniendo en cuenta que tras el “fracaso escolar” se identifican procesos de “callejización”.

Otra de las recomendaciones que hacemos es que, tras la entrada del joven en el programa terapéutico y antes de integrarle al proceso de estudio y/o aprendizaje escolar (y especialmente si el joven estuvo tiempo en calle) o en el psico terapéutico (y más si es de índole cognitivo), se haga un peritaje tanto neuronal como psico-educativo. Con ello se podría determinar, y en su caso descartar, elementos disfuncionales como dislexias, afasias, carencia de conceptualización... y daños psicológicos o cerebrales. Y a la vez se podría identificar su capacidad de comprensión, retención, pensamiento abstracto, creatividad etc... (muy necesarios para el aprendizaje y para la disposición en la dinámica de psicoterapia).

Hemos de buscar, identificar y reproducir variables de callejización, que ya en su momento funcionaron como elementos de dinamización en la entrada en calle, así como prevenir, una vez llegue el proceso de inserción, las posibles influencias o apariciones en las dinámicas de recaída (y más si el joven decide volver a estudiar debido al sentimiento que se le ocasionó o ocasionaría ante el posible fracaso escolar). Recordemos que en el estudio del departamento de **Bienestar Social Colombiano** del 2006 observaron como en calle un **18'5%** de los jóvenes encuestados no sabían leer).

3.5- Bloque E: Composición familiar de los NASC encuestados.

E: Pregunta en la encuesta: E-I: ¿Por quién está formada tu familia?: 68,2% tiene madre.

E-I	Composición familiar actual:								Total en
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Hnos	4	3	4	4	3	5	10	6	39
Padre	6	3	2	1	3	2	10	6	33
Madre	9	3	6	4	5	5	17	9	58
Padrastro	1	0	2	1	0	0	1	0	5
Madrstra	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Tioa	1	1	0	0	0	1	8	1	11
Tioa	1	0	1	0	0	1	2	2	7
Htros	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abuela	0	0	0	3	0	0	8	0	11
Abuelo	0	0	0	1	0	0	6	0	7
Otros	6	1	3	3	4	2	27	5	39
n/c									

Razón de la pregunta: Nos parecía de vital interés identificar la composición y número de miembros en la familia directa del joven encuestado, sobre todo para orientar el diseño de posibles estrategias de reinserción. Así mismo nos permitiría identificar el posible apoyo con el que podría contar el joven en el proceso de recuperación, ya que consideramos que ello puede ser un refuerzo en la motivación al cambio.

Conclusiones: Se puede afirmar que un **68,2%** de los jóvenes encuestados tienen madre y que casi un **50%** tienen la referencia de uno o varios hermanos y un poco menos, de los padres. Es sabido por todos los técnicos en calle que la dinámica de “callejización, ha transitado, en un tanto por ciento muy elevado de los casos, por desencuentros, conflictos y crisis a nivel familiar. Sin embargo, no deberemos minusvalorar o dudar de la naturaleza de los afectos y vínculos familiares que pudieran mantenerse, ya que, hemos constatado de la experiencia, que a pesar del daño y la trasgresión, las familias siempre permiten el acercamiento, e incluso, en algunos casos, la recuperación, sino de la totalidad de la relación, sí de unos mínimos.

Es por ello que no identificar estas figuras, o no integrarlas y acompañarlas durante el proceso de recuperación del joven, no solo podrá ser una torpeza, sino además una pérdida de recursos y tiempo. Porque aunque se pueda considerar que el contexto familiar podría ser a priori un factor de riesgo (dado que no se está trabajado con él en línea preventiva) ello es precisamente la razón para abordar dicho trabajo durante el proceso. De no hacerlo se mantendrá la dinámica disfuncional de la familia, precipitando al joven a nuevos desencuentros o procesos inadecuados de readaptación, y especialmente cuando el joven inicie el proceso de inserción social.

Recomendaciones: Desde **VPLat** nos parece de vital importancia que en los equipos de trabajo técnicos, y más en los psicoterapéuticos, para con la ayuda de estos jóvenes en calle, exista una figura terapéutica a nivel sistémico, y mencionamos esta escuela por el valioso aporte que presenta en el abordaje de familias disfuncionales y conflictivas, resultando una dinámica de trabajo muy propositiva y proactiva.

3.6- Bloque F: I-II-III y IV: Proceso general de los NASC en Pereira.

F: Pregunta en la encuesta: F-I: ¿A qué edad tuviste tu primer contacto con la calle? y ¿Por qué razón?: a los 11,4 años.

F-I	Años de su primer contacto con la calle								Totales:
	A	B	C		E	F	G	H	
5	1				1				2
6								1	1
7				1	1			1	3
8			1						1
9				1	1	1	1		4
10	2	1	1	1	1		8	2	16
11	1		1		1	1	6	1	11
12	4	2	1	1	1		6	4	19
13	1		1				8	1	11
14			1			1	2	1	5
15			1			1	2		4
16	1	1							2
17							1		1
18	1								1
n/c					1	2		1	4
Total	11	4	7	4	7	6	34	12	85

Los jóvenes encuestados dijeron que la razón por la que contactaron con la calle fue:

A: Problemas familiares (III; maltrato del padre y por el padrastro), por los Amigos (II), Por fumar Marihuana, Vivía en una mala zona, por robar, por enfermedad incurable, por aventura.

B: Pandillas, papa y su hermano quisieron abusar de mí, por quedarme solo en casa, por el barrio.

C: Un primo le enseñó a fumar marihuana, le pegaban en casa, por quedarse con sus hermanos en la calle y consumir, vivíamos en la calle, estaba solo, por estar con ellos, por mi novio.

D: Por una prima, por la familia y los amigos de la calle, por irme de casa.

E: Por irme de casa, por mis amigos (II), por maltratos de mi padre, me gustaba, trabajando en la calle, por aventura y amistades.

F: No sabe (III), por consumir y pasar tiempo en la calle, por mis amigos, porque me pegaba mi mama.

G: Mi padrastro me pegaba, mi padre me pegaba (II), mi mamá me pegaba (II), maltratos en casa (III), por mis abuelos, me canso de estar en casa, problemas económicos, cambiar de ciudad, por salirse de una institución (III), vieron en casa que consumía, me acostumbre a la droga (V), por mi novio, deshonre la inteligencia.

H: Me pegaba mi padrastro, por estar mucho por la calle, por verles a los chicos en la calle, por mi barrio, por irme de casa, por una pandilla, porque siempre estuve (III), una tía me echo de su casa, por el colegio, mi mamá tuvo otro marido y por no verlos,

Razón de la pregunta: Desde un análisis final respecto al proceso en calle y su nivel de despersonalización era imprescindible saber cuándo empezó la relación del joven con el mundo de la calle de manera permanente (todos sabemos que estos jóvenes mantienen dinámicas transitorias de entrada y salida de calle). El dato obtenido se tenía que confrontar con la etapa evolutiva correspondiente, pues los conflictos o dinámicas adictivas, dependiendo la edad, nos darían mayores niveles de riesgo o despersonalización, pudiendo con ello

analizar, no solo los factores de riesgo, sino animar a su prevención o evitación, incluso a nivel policial.

Conclusiones: A nivel de datos, los NASC de Pereira encuestados tienen una edad de promedio, en el contacto con la calle, de **11, 4 años**. Según lo recogido, han entrado en esta condición a los **11'25** años ellos, y **12'11** años ellas (4 jóvenes no saben no contestan). Casi un **13 %** tuvo su primer contacto antes de los 9 años, y un **67%** antes de los 13 años, lo que sitúa la edad de ingreso en una edad muy nociva para este tipo de vivencia social.

Un **30,5%** de los jóvenes encuestados afirman que la razón por la que contactaron con la calle fue por temas relacionados con la familia. Ya en el estudio del departamento de **Bienestar Social Colombiano** del 2006, a nivel de toda Colombia, se puede observar como en un **23'2%** de los jóvenes encuestados, esta era una de las causas para contactar con la calle. Ello nos lleva a cuestionar ¿qué pasa con las dinámicas de desestructuración familiar?, ¿se tiene en cuenta?, pues de ser válida la contrastación de datos, éstos indican que está en aumento el deterioro del contexto familiar, agravándose las dinámicas que impulsar a los jóvenes a la calle. En nuestro estudio, más de la mitad mencionan la violencia de los padres. En el estudio del departamento de **Bienestar Social Colombiano**, se muestra como ya desde el año 2006, un **31,9%** de los jóvenes encuestados no regresaban a casa por evitar maltratos, ya sean físicos como verbales.

En un **10%** de los jóvenes, la razón de estar en la calle tiene relación con el inicio del consumo de drogas, y en el **8%** por los amigos. El resto no se consideran aspectos destacables y hacen referencia a vivir en un mal barrio (3 casos), escaparse de una institución (3 casos) o ya vivir en la calle (3 casos). Señalamos además, que solo había un caso que hacía referencia al “trabajo en calle” lo que viene a desmitificar el que dicha actividad sea predispositor a la permanencia de calle.

Recomendaciones: Por un lado consideramos reseñable el alto nivel de violencia “intrafamiliar” y lo disfuncional de esta estructura para muchos jóvenes (y estimamos no solo para los jóvenes de calle). Por ello animamos a que los políticos refuercen las dinámicas preventivas y de formación (en línea de Escuelas de Padres) que eviten y/o reduzcan la necesidad de tomar esta opción (irse a la calle) entre los jóvenes de Pereira.

Propuesta: Por otro lado, ponemos de manifiesto, como ya hemos dicho en líneas anteriores, que entre estos jóvenes existe una **estancia en calle de más de 4 años de media** y que la entrada se da, en casi un **80%** de los jóvenes, antes de los 13 años. Y planteamos, a partir de estos datos, lo riesgoso de esta situación tanto para los jóvenes que optan por “irse a la calle”, como para otros jóvenes. Y es que la calle parece ofrecerse como una alternativa de vida dado que, a pesar de los peligros y la precariedad en que se vive en ella, es posible la subsistencia. Es más la temporalidad de la estancia en calle va en aumento, pues se ha pasado de un **53’3%** de jóvenes que en el estudio del departamento de Bienestar Familiar, estaba más de un año, a un **80%** de jóvenes que permanecen más de cuatro años.

Así pues, desde **VPLat** creemos que esto exige que en Pereira, y respecto al trabajo a realizar con estos jóvenes, se ofrezca una línea de **acción sistémica** (debido al alto número de jóvenes que acuden a la calle por problemática familiar) de manera estratificada, previsor, y vinculada a los procesos preventivos desde un nivel “Indicado” (Gordon 85). Dicha línea de acción debe incorporar elementos de contención, dado el aumento, tanto de los factores que llevan a los jóvenes a la calle, como el número de estos que mantiene la opción de vivir en la calle.

Asimismo, para atender e intervenir con los jóvenes que ya están en calle, y superan los 4 años de vivencia en ella, se debería de ofrecer dinámicos psicoterapéuticos adecuados y especializados. Otra de las cuestiones que exigirá esta dinámica interventiva es la necesidad de coordinarse y estructurarse (por parte de todos los agentes en calle) en un mismo plan y estrategia política que regule, coordine y oriente, las intervenciones evitando asistencialismos y procesos engañosos.

El proceso del abordaje, freno, intervención y/o erradicación, de la problemática de los jóvenes en calle, exige un enfoque que incluya una dinámica de motivación al cambio con el objetivo de un abandono total y salida de la calle, pues la vivencia en calle no es inocua y el factor tiempo corre contra del joven y su proceso de reinserción y/o rehabilitación. Este proceso ha de hacerse además con el máximo respeto de los derechos de los jóvenes, y a través de instrumentos alejados de estrategias violentas, represivas, sectarias o que pretendan adoctrinamientos pues buscamos procesos de interiorización al cambio como garantía de estabilidad en el objetivo a conseguir.

F: Pregunta en la encuesta: F-II: ¿A qué edad decidiste quedarte en la calle más de un mes?: a los 13 años.

F-II	Edad en la que decidió quedarse más de un mes								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
5					1				1
6								1	1
7					1				1
8	1			1					2
9			1						1
10	1				1	2	1	1	6
11			1	1		1	1		4
12	2		1	1		1	5	4	14
13	2	1		1	2		6	2	14
14			2		1		5	1	9
15	3	2	1			1	10	1	18
16		1	1				3		5
17	1							1	2
18									0
19	1								1
20						1			1
n/c					1		3	1	5
	11	4	7	4	7	6	34	12	85

Los jóvenes encuestados dijeron que la razón por la que decidieron quedarse en la calle, fue:

A: Por las reglas de su casa, por aventura, por problemas familiares (II), me echaron de casa mis padres, por enfermedad, por irme de casa, por la droga, por el maltrato del padrastro.

B: Por mi casa (II), me echaron por drogas, por abusarme.

C: Me pegaban mucho en casa (II), mi mama se quedo en la cárcel, por hacer lo que yo quería, por estar solo en casa, por mi marido, querían separarme de mi novio.

D: Por una pareja, por consumir, porque me violó mi padrastro y mi madre no me creyó.

E: Por maltratos en casa (IV), me embaracé, nunca tuve casa, no me aguantaban en casa.

F: Por estar solo en casa y que me pegaran, por una pandilla, no quería volver ya mas a casa, por los amigos y el consumo.

G: Al cambiar de ciudad, porque me pegaban mucho (IX), por no tener dinero (II), por un novio, no sé, por drogarme (V), por irme de una institución (III), por irme de casa (V), me gustaba la calle, por el barrio mío, me obligaban a trabajar.

H: Porque me echaron de casa y por la droga (II), mis padres se separaron, buscaba trabajo fuera del pueblo, por mi novia, por ser alguien, por pasar tiempo en la calle, por pelear con mi padre, mi padrastro me pegaba.

Razón de la pregunta: Desde nuestro equipo de análisis nos parecía importante conocer la edad en la que el proceso de callejización daba paso a la consolidación de estancia en calle, y con ello, al inicio del camino hacia una dinámica auto destructiva (ya desde la propia adicción y el brutal impacto psico-social en el que se desenvuelve su realidad psico evolutiva). Es por ello que este apartado nos era de mucho interés.

Otro de los beneficios que sabíamos íbamos a obtener al identificar la edad media en la que el proceso de permanencia en calle se da, tiene que ver con el daño vinculado a su nivel adictivo, y al trauma que sus vivencias le podrían estar causando. Si tenemos en cuenta la edad media de los jóvenes encuestados, 19 años, con una estancia superior a los 6 años, podemos decir que estos impactos se sitúan entre los 13 y 19 años. Esto despierta nuestra alarma, pues hablamos de unos impactos que se producen a una edad muy temprana. Es necesaria y urgente, por tanto, una propuesta destinada a la erradicación de esta problemática a través de serios y coordinados dinamismos preventivos, educativos y psico-terapéuticos, y no precisamente a través de escuadrones de limpieza ciudadana

De no abordar esta problemática de manera adecuada y coordinada, ésta se cronificará dificultando cada vez más la intervención y provocando, además, que otros submundos disociales del hampa o la delincuencia organizada, (como el proxenetismo o la propia explotación del violento negocio sexual), se interesan por estos jóvenes. Se recrudecerá por tanto el espacio social de la calle agudizando así las dificultades para favorecer la salida e inserción social de aquellos.

Conclusiones: Datos cuantitativos: Partiendo de ellos podemos observar que la edad media en la que un joven decide quedarse en calle durante más de un mes, es, respecto al grupo investigado, de **13 años** (12'7 años para los

varones, **13'7** años en el caso del grupo femenino). También vemos que los jóvenes encuestados llevan una media de estancia en calle de **7'3** años, en el caso de los varones, y de **5'7** años, en grupo de mujeres, y por tanto hay una coincidencia en ambos grupos con respecto a la edad media del grupo que es de 19 años del grupo total (antes expuesta). Relacionando estos datos vemos que existe un proceso de callejización y exclusión social que ha durado **una media de 6 años** (de los 12 a 18 para ellos y de los 13 a 19 para ellas) que coincide con una etapa especialmente delicada y crucial, del proceso evolutivo del joven, que se ve afectado gravemente, no solo por el consumo de inhalantes, sino por otras vivencias como las rupturas familiares, abusos, fracasos escolar, violaciones y daños sociales.

Comparando la tabla de “**entrada en calle**” con la del “**primer contacto**”, vemos que un **80%** de los jóvenes encuestados tuvo su primer contacto con la calle entre los 5 y 13 años y que un **51,7%** de ellos se quedó en ese periodo.

A pesar de que en el caso de algunos de los jóvenes encuestados este proceso empezó con el contacto a los 5 años, no representan un grupo significativo (pues son solo 2 jóvenes y solo 1 entró con esa edad) Sí es significativo, sin embargo, el grupo que empezó en calle entre los 5 y 13 años, pues son un grupo total de **44 niños-as** sobre 85 jóvenes, representando un **51'7%**. Por tanto, más del **50%** de los menores de 13 años entran en el perfil de “jóvenes en calle” y excluidos sociales a esta edad y llevan ya un mínimo de 2 años, (periodo en el que se produce la consolidación de su estancia en la calle), llegando, algunos de ellos, hasta los 6 años de estancia. Estos jóvenes forman parte ya de los grupos de “jóvenes en calle” y manejan sus códigos, estrategias.... Así pues estamos ante un periodo de tiempo en el que es fundamental ofrecer y realizar una intervención para frenar este proceso de callejización y exclusión casi definitiva (según datos anteriormente expuestos).

Interesante es también observar cómo, solo el sumatorio de los jóvenes con edades comprendidas entre los 10 y 13 años son 38 jóvenes encuestados (ya son muchos) y sin embargo el número de jóvenes que entra en situación de calle a partir de los 15 cae vertiginosamente, pues son solo 9 jóvenes los que entre los 16 y 20 años y deciden quedarse en calle, representado solo un **10,5%** del grupo total.

Datos cualitativos: Partiendo de estos datos se pueden afirmar varias cuestiones con respecto a esta población en calle. Una primera es que el proceso

de los NASC en Pereira es eminentemente infantil dado que se produce de los 5 a 13 años.

La segunda es que uno de los factores de mayor riesgo en la entrada de jóvenes a calle son las dinámicas o conflictos familiares sobre todo por violencia como bien refleja el estudio (un **20%** de los jóvenes encuestados reconocerán en la violencia familiar su razón de salida de la casa, y un **42,3%** los conflictos o problemáticas con estos). Por tanto ello se constituye no solo como un factor de riesgo importante, sino también como un factor a prevenir en planes políticos locales. Desde **VPlat** entendemos que estos conflictos pasan a ser elementos que, rompiendo las posibilidades de vuelta a casa (ya sea por lo traumático que es para los jóvenes la violencia familiar, como por lo difícil que es para los padres su cambio), definen el nuevo estado del joven en calle. Desde estos mismos datos, podemos reafirmar las propuestas anteriormente expuestas por nuestro equipo.

Otra de las cuestiones que podemos desmitificar con este estudio es la idea de que estos jóvenes se van a la calle por y para drogarse, como si de viciosos se trataran. En la encuesta se puede ver como no pasan de 9 los jóvenes que toman la decisión de ir a la calle por consumir (el **10,5%**), y que lo hacen a los 11 años, decidiendo quedarse posteriormente. Pero como vemos, la realidad es que son datos poco significativos, por lo que no es una razón que nos lleve a afirmar que los jóvenes de Pereira se van a la calle, y sí, por su dura y conflictiva situación familiar.

Destacar que son **5** los jóvenes que por razones de pareja se deciden quedar en la calle (¿tal vez como sustituto de la inestable vivencia afectiva que han vivido o tienen a nivel familiar?).

Recomendaciones: Desde **VPLat**, vemos ante todo esto, lo urgente que es entender que la problemática de los jóvenes en calle es eminentemente un problema socio-familiar desde el fracaso de políticas preventivas adecuadas y estructuras de apoyo para que, rota la familia o en conflicto, el menor cuente con la ayuda adecuada. Ello nos invita a sugerir que se diseñen y se ponga empeño en instaurar dinámicas motivacionales, preventivas y educativas dirigidas a frenar el proceso de “callejización” que sufre esta población infantil, evitando las medidas de carácter represivo o de coacción que se emplean en este momento. Consideramos que es crucial intervenir antes y durante ese periodo de

6 años en el que se desarrolla el proceso de callejización. Y más aún si tenemos en cuenta, los datos que más adelante expondremos sobre la motivación para el cambio, que estos jóvenes mantienen. Es por ello que desde VPLat nos parece injustificable el violento actuar de algunos policías y la represiva actuación política y judicial (no en todas las ciudades de Colombia).

Así pues, y ya pensando en Pereira, una vez más animamos a los políticos locales a diseñar políticas sociales en base a la problemática, la intervención con la que ayudar a estos jóvenes, y a evitar el “café para todos”, desde el que se juntan poblaciones y grupos en calle en intervenciones de cualquier manera, llegándose a hacinar en programas cerrados a estos jóvenes con niños desplazados, violentos o de pandillas, verdaderos institutos de delincuencia para los más pequeños y para el resto.

F: Pregunta en la encuesta: F-III: *¿Qué es lo que más temes en la calle?:*
el 40% la muerte y *¿Por qué?*

A: A la gente (odian a los drogadictos), El hambre y frío (peligro), A que me violen (da problemas entre los demás compañeros), A los problemas (estamos expuestos a todo), A morir (mi familia), La soledad (por desvariar), A los abusos de la sociedad (X), Al maltrato (un accidente), A nada (17 años le pegaban en casa), A estar enfermo o morir (nadie te auxilia), A quedarme en la calle (tiene más reglas que todo lo demás).

B: A que me maten o violen (todavía no quiero morir), A que me maten o traicionen (no quiero morir por la espalda), A nadie ni nada (20 años, muchos problemas en casa), A que me maten (no quiero quedar ahí tirado).

C: A nada **III** (17, 24 y 17 años), A que me maten y tiren por ahí (no quiero aparecer como un perro), A que me peguen (nadie te protege), A la oscuridad (te pueden matar), A la muerte (No quiero que otro “trabado” me mate).

D: A la muerte (no quiero aparecer ahí tirado), A las peleas (te pueden puñalear y matar), A que me maten (no quiero morir en cualquier calle tirado).

E: A que me maten (me apuñalen o algo así), A que me maten (en la calle hay mucho “montador”), Que me roben (que me apuñalen), A nada (12 años le pegaban en casa), A que me violen o maten (eso sí es malo), Al frío y hambre (a un abuso –es un varón), A la muerte (no quiero todavía).

F: A nada (12 años le pegaban en casa), A que me maten (no quiero quedar como un N.N), A que me cojan preso (no quiero estar encerrado), A la muerte (a que alguien dormido me mate), Al hambre, estar furioso y drogado (X), A la muerte (no quiero que me maten por ahí).

G: A que me apuñalen (por las drogas), A los problemas o enfermedad (en la calle se corren riesgos), A las noches (por si me pasa algo), Que me cojan dormido y maten (o violen *–es varón–*), A que me maten (soy muy problemático), Que me maten (he “faltoneado” a mucha gente), Al secuestro (me sentiría asustado y solo), A quedar sola (No quiero vivir sola), A los abusos de la sociedad (X), A la muerte (por los demás), Que me peguen (X), Que se aprovechen de mí (X *–mujercita–*), A la incomprensión social (X), A tener problemas (en la calle te puede pasar todo), A la gente (por su desprecio), A la muerte (por enfermedad), Al mal trato (de las personas mayores), A que me violen (la gente se aprovecha si te ven drogada), Al hambre y la incomprensión (fuera hay mucho peligro), A la muerte (Al dormir puede que no despiertes), A una violación (por las armas), A que me apuñalen (dormido), A la muerte (en la calle te puede pasar de todo), A los problemas de las armas, el frío y hambre (X), A la indigencia (X), Empezar a robar (X), A la muerte (por la droga que te hace pelear y robar), A la muerte (en la calle estas expuesto a todo), A la muerte (X), A la muerte (por violación aquí una está expuesta a todo), A que me maten (la gente se lo quieren montar a una), A la muerte (porque estamos expuestos a todo), A una enfermedad grave (en la calle uno no sabe qué hacer), A la supervivencia (no es tan fácil encontrar un bocado).

H: A que me maten y dejen ahí tirado (no quiero morir como un perro), A nada (19 años), A la muerte (por no dejar sola a su mamá), A nada (21 años), A la muerte (no quiero dejar solo a mi hijo), A nada (20 años), A nada (23 años), A la policía (lo maltratan muy feo a uno), A nada (21 años, le pegaban fuerte en casa), A que me maten (no quiero que me entierren como un N.N), A la soledad (X), A la gente (X).

Razón de la pregunta: En su momento pensamos que uno de los elementos que nos podrían ayudar a entender e identificar, tanto las razones de adherencia o permanencia en calle, como las de su necesidad de salida, vendría de analizar el papel que, entre estos jóvenes porta su propia situación y sus vivencia de calle, y es ahí que nos era imprescindible entender su valor simbólico. Quisimos reflejarlo a partir de los temores y/o miedos que puedan ocasionarles la vida en la calle, arriesgándonos a que nos dijeran que “no temen a nada” o que temen

“a los de fuera”, es decir a los que no constituimos su entorno, y de hecho, así ha ocurrido.

Conclusiones: Hay varias incógnitas en esta pregunta, una es respecto al hecho de que no mencionan, ni reconocen el miedo o impacto de los escuadrones de limpieza ciudadana, (probablemente no se atreven a hacerlo). Sin embargo es evidente que la muerte está presente en la calle, y no precisamente generada entre ellos mismos. Así lo reconocen el **40%** de los jóvenes, ya que temen la muerte en la calle (de este %, un **44,7%** a que le maten y un **15,2%** a la muerte en sí). Además, un **20%** cree estar expuesto a todo tipo de cosas, incluso a que le pueden matar y dejar tirado por ahí, muerto, en cualquier lugar, matar dormido, o que simplemente corren muchos riesgos. Y a este respecto insistimos que son muy pocos los que achacan esta situación de desprotección a sus compañeros.

Solo un **11,7%** de los jóvenes dicen que no temen a nada (muchos de estos ya abusados en casa), ante los **73,2%** que sí. Entre los que sí temen la calle, y al margen del dato anterior, destacamos el **7%** de los que temen les violen, existiendo además casos de varones (lo reseñamos, no porque nos parezca de mayor gravedad, sino por el hecho de que se atrevan a reconocerlo. La vivencia de calle entre los menores de edad suele estar muy marcada por este tipo de situaciones, pero en sociedades machistas no es habitual que se reconozca por lo vergonzoso que resulta, aspecto éste que traumatiza doblemente al menor). Otro de los datos a resaltar es que el **8,2%** de los jóvenes teme a la gente común por el rechazo, abuso, violencia, desprecio, mal trato, incomprensión o incluso posibilidad de violación que sufren. Este dato nos entristeció mucho en **VPLat**, pues si en la sociedad común, estos NIÑOS-AS, no encuentran el amparo y la protección suficiente, definitivamente estarán perdidos. Sabemos que no se puede hacer una generalización teniendo en cuenta que hablamos de un **8 %**, pero sí hemos de destacar y llama la atención, en comparación con los datos de otros estudios, el nivel de “brutalidad” con el que se les trata a pesar de que hablemos de un número de jóvenes no muy elevado.

Un dato que nos sorprendió especialmente, y más teniendo en cuenta el alto nivel de violencia y muerte en calle entre estos jóvenes, fue que no mencionaran en sus respuestas a los adiestradores de sicarios, que “atrapan” a los NASC para utilizarlos como “dianas humanas” en procesos de adiestramiento de menores de

edad. E igualmente, la ausencia de referencias a los propios escuadrones de limpieza ciudadana pese a que, durante nuestra estancia en Pereira, palpamos el miedo que les tenían y que se manifestaba en la desconfianza cada vez que veían un 4x4 con vidrios oscurecidos. Tampoco mencionaron aspectos como la violencia de algunos programas de la ciudad (pocos), etc...

Ante esto no sabemos qué responder, pero eso sí, desde **VPLat** damos fe de la existencia de estas dinámicas pues fuimos testigos de algunas declaraciones de jóvenes en relación a estas variables.

Por último mencionar que, en menor escala (solo dos o tres jóvenes) se mencionó como razón del miedo a la calle: el hambre, el frío, la soledad (que nos sorprendió por lo característico que es entre estos jóvenes lo gregario), la oscuridad o que les roben. Sí hubo algún caso que menciono que les secuestraran o el daño de la policía, pero como decimos anteriormente en un tanto por ciento muy bajo.

Recomendaciones: Este estudio no nace con el objetivo de denunciar o juzgar la laboral o realidad de nadie, ni la política social de la ciudad de Pereira, sino dar luz a posibles soluciones para con estos jóvenes en calle a partir de los datos reflejados en él. Sin embargo hemos de insistir a la luz de los resultados obtenidos que, al margen de desencuentros o violentas posturas de algunos técnicos estatales, la solución de los **NASC** de Pereira sigue y seguirá pasando por acceder a un plan coordinado y aprobado entre todos (gobierno, instancias policiales - judiciales y Ong's u organismos locales de intervención en calle). Si no se aborda de esta manera, lo previsible es que se perpetúe la grave situación de estos jóvenes, que se mantendrán expuestos a riesgos crónicos que se ampliarán en la medida en que los interesados en que esto se mantenga (proxenetas, expendedores de drogas, violadores, ampas, etc...) sigan "accediendo" impunemente a estos jóvenes que sufren una absoluta desprotección.

F: Pregunta en la encuesta: F-IV: ¿A qué edad decidiste empezar a consumir “Pegante”?: el 9,4% entre los 10 y 13 años.

F-IV	Edad a la que comenzó a consumir “Pegante”								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
5									0
6								1	1
7	1				2				3
8						1			1
9			1	1	1				3
10	1		1		1	1	3	2	9
11	1			1	1		6	1	10
12	1	1	1		1	2	10	1	17
13	4	2		1			8		15
14			1	1			1	2	5
15	1		1		1	1	5	4	13
16	1		1					1	3
17		1	1				1		3
18	1								1
19									0
20						1			1
n/c									0
Total	11	4	7	4	7	6	34	12	85

Los jóvenes encuestados dijeron que la razón por la que decidieron iniciar su consumo de “pegante” fue:

- A:** Por experimentar (III), por mis amigos (III), porque me echaron de casa, por estar desesperado, porque me pegaba mi padre, por problemas familiares.
- B:** Por experimentar, por mis amigos, por la pandilla, para acostarme con tíos.
- C:** Por experimentar, por mis amigos (IV), por mi hermano, por la calle misma.
- D:** Por experimentar, por mis amigos (III), por una prima.
- E:** Por experimentar (II), por mis amigos (III), porque lo vi en unos niños, por mi hermano mayor.
- F:** Por experimentar, por mis amigos (II), por soledad, para aguantar hambre y frío, por descuido de la familia.
- G:** Por experimentar (V), por mis amigos (XVIII), Lo vi como un refugio, para evadirme de casa, por mi novio, por sentirme rechazada, por depresión sentimental, por cómo me sentía en casa (IV), porque me abandonaron mis padres.

H: Por experimentar (III), por mis amigos (VII), por una novia, por vivir en la calle, las otras drogas eran muy caras (II), por mi hermano,

Razón de la pregunta: Veíamos importante poder identificar el tiempo que puede durar el proceso degenerativo del joven en calle en lo que se refiere a la problemática de drogodependencia. Este dato lo obtendríamos verificando cuando se dio el inicio del proceso de adicción y de consolidación reflejado en nuestro esquema en las etapas de “contacto” y de “permanencia” en calle (**ver cuadro**).

Conclusiones: Datos cuantitativos; el **49,4 %** de los jóvenes encuestados iniciaron su consumo de pegante entre los 10 y 13 años, y el **20%** entre los 6 y 10 años. Un **15%** a los 15 años. Por tanto más de un **70%** de los jóvenes en Pereira en calle iniciaron su consumo de inhalante o “pegante” entre los 6 y 15 años, dinámica que no sólo les “taladra” su psiquis o funcionamiento neuronal, sino que les introduce en el oscuro mundo de las adicciones y la delincuencia en una sociedad que es indiferente a ellos.

Otro de los aspectos a los que este tipo de datos nos enfrenta, es el referido a la necesidad de **contemplar, analizar e intervenir sobre los daños** que el Tolueno (como factor adictivo) junto al resto de componentes tóxicos, generan a estos jóvenes. Y ello en dos direcciones, una que tiene que ver con la necesidad de propuestas interventivas que incorporen la intervención psiquiátrica o de deshabitación, y la otra que está vinculada a la necesidad de que los órganos políticos locales, una vez más exijan a sus fabricantes estudios de toxicidad y adicción y en su caso la limitación o prohibición de la venta de dichas sustancias

Datos cualitativos: Del **49,4%** de los jóvenes de 10 a 13 años que están en situación de calle, el **48,2%** se inician en el consumo de inhalantes por la presión del grupo y la predisposición que genera el conflicto familiar en la que viven o vivieron

Hemos de tener en cuenta además, que están en la etapa evolutiva en la que los referentes sociales son de mucho peso para ellos, y el no manejar mecanismos asertivos, y mucho menos tener la capacidad de ponerse/les límites, hace que estos jóvenes no tengan mucha oportunidad de decir NO.

Otro dato del estudio que no sorprende, y sí parece lógico es el referido al **20%** de los jóvenes que se introducen en el consumo de inhalantes por o para experimentar (recordemos que vienen la mayoría de un entorno violento o

inestable), Y hablamos de la lógica de este dato pues, por un lado tenemos que la edad media en que se da el contacto con las drogas es de 10 a 13 años y por otro, que estos menores carecen de un entorno familiar que les enseñe y ayude a poner límites a su curiosidad y predisposición, o tendencia a la transgresión de normas sociales (tan característica de los preadolescentes). Por lo tanto, el consumo de drogas se presenta como un buen medio de experimentación y trasgresión, más aún, cuando la familia o mejor dicho, los padres les han fallado (recordemos que para un joven de esta edad el simbólico del “padre” es sinónimo de autoridad) lo que refuerza su intención o necesidad de trasgresión.

Resaltar el **11,7%** de los jóvenes encuestados que se inicia en el consumo de inhalantes por sus problemas familiares violentos, referente a los cuadros anteriormente expuestos.

Recomendaciones: Fracasado el sistema familiar (sobre todo por violencia), no habiendo en el entorno del joven pereirano estrategias sociales de “red” que trabajen en calle en las variables de riesgo, siendo pobres las medidas preventivas, tanto locales como institucionales, dándose los procesos de fracaso escolar, como veremos más adelante, sin técnicos que los aborden en y fuera del colegio, existiendo (sobre todo a nivel de barrios) mínimos en sus posibilidades del nivel de gestión de ocio y tiempo libre, y siendo tan fácil la cercanía a las drogas, es muy difícil que los jóvenes, provenientes de dinámicas disfuncionales familiares, no terminen en la calle,

Ante todo esto, las recomendaciones de **VPLat**, se dirigen a los políticos y sus políticas sociales, a los que traban en Red y a las Ong’s, todos ellos organismos responsables de evitar o frenar el coste o daño de estas variables en los jóvenes., Consideramos que es necesario que se introduzcan mejoras y cambios en las prioridades de las políticas económicas y sociales, pues una vez más afirmamos que la aparición de la problemática de los **NASC** (y podemos extenderlo a cuatro países de Latinoamérica) no es una responsabilidad achacable a las familias disfuncionales ni mucho menos a los propios jóvenes “viciosos del gusto ante las drogas”. Es un problemática que se genera por causa de los recortes presupuestarios de gobiernos neoliberales que tendentes a la privatización de lo social, en beneficio de empresas privadas, terminan por olvidar la responsabilidad que asumen para con su pueblo, y más, para con los más débiles de su pueblo, la infancia. Y también apelamos a las responsabilidad que tenemos los ciudadanos,

que en nuestro egoísta estilo de vida, obligamos a nuestros dirigentes a que los servicios sean privados en la medida que pretendemos sean selectivos y elitistas. Ello provoca la aparición de diferencias y por tanto de las clases sociales, y la exclusión del que “no tiene”, dado que por no tener, no vale, ni para el sistema ni mucho menos para quienes queremos vivir por encima de nuestras posibilidades a través del tan venerado consumismo.

Rehumanicemos el mundo y tomemos conciencia de que nuestros estilos de vida generan y propician sociedades menos humanas e injustas de las que son expulsados los que fracasan y más aún si son niños.

F: Pregunta en la encuesta: F-V: ¿Con quién vives actualmente?: 38,8% no viven en la calle.

F-V	Con quien vive ahora								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Familiares	1	0	1	3	0	1	10	5	21
La calle	9	4	4	0	4	5	19	7	52
Otros	1	0	2	1	3	0	5	0	12

Razón de la pregunta: Verificar si para los jóvenes de Pereira en situación de calle ésta es el único lugar de referencia.

Conclusiones: Empezaremos diciendo que es errónea la idea de que los jóvenes en situación de calle de Pereira solo tienen ésta como lugar de residencia. Que un **38,8%** de los jóvenes encuestados no viva en calle hace poner en duda la validez del estereotipo que se maneja, según el cual los jóvenes en situación de calle viven sólo en ésta y también las políticas y dinámicas interventivas que solo los buscan e identifican en la calle.

Por otro lado, sería interesante estudiar la razón o factores que propician que se mantengan en la calle y a la vez en casa de algún familiar (este subgrupo no fue abordado en el estudio y si descubierto) y más cuando el **24'7%** de los encuestados así lo hacen. Ya en el estudio del departamento de **Bienestar Social Colombiano** del 2006, se pudo observar cómo, en Colombia, de los jóvenes **NASC** encuestados, un **23,4%** y un **25,0%**, acudía a su madre en el primer caso o a algún familiar, en el segundo, ante sus necesidades de comida o hambre. Si necesitaba ropa en un **28,2%** (madre) y un **21,8%** (familiar), o un **30,1%** (madre) y un **17,3%** (familiar) si esta enfermo.

Otro de los subgrupos que nos cuestiona es el de los jóvenes que residen en espacios que hemos identificado como “Otros”, y a los que se refieren un **14,1%** de los jóvenes. Sospechamos que se trata de espacios y ambientes disociales, vinculados al “hampa” y por lo tanto inadecuados para niños y jóvenes en calle de por sí muy vulnerables y más ante este tipo de “submundos”. Es por ello que, al igual que en el dato anterior, animamos a que se investigue cual es su situación y costo personal. Si tenemos en cuenta que no es probable que alguien acoja a un joven de este tipo en su casa por nada, o que los jóvenes que viven en cuartos alquilados no tienen recursos económicos, es de presumir que mantenerse en estos espacios esté ligado a dinámicas disociales cada vez más inadecuadas a través de las que obtener los recursos suficientes para ello.

Respecto a este tema, y una vez más, refiriéndonos al estudio del departamento de **Bienestar Social Colombiano** del 2006, también se puede observar como esta realidad acontece en Colombia a nivel nacional, pues un **45'5%** de los jóvenes encuestados (recordemos que de 19 ciudades de Colombia), no vivían ni en el parque, ni puentes, portales, edificios abandonados, mercado, sino en “Otros”. y ante ello, ahora nos toca interrogarnos que se hizo o hace al respecto, pues podríamos estar ante un dato de negligencia o indiferencia política social serio, pues ¿que no vivirán estos jóvenes en esos lugares?

Es por ello que desde **VPLat** animamos al gobierno a entender que la problemática de los **NASC** se está introduciendo en las dinámicas disociales ciudadanas, y en ello, haciendo que ya no sea un simple problema de calle, sino una dinámica de inserción disocial de niños y jóvenes en los submundos del “hampa” o delincuencia. E insistimos, son niños y jóvenes no delincuentes, y que, una vez se les detiene en estas dinámicas (para ellos de subsistencia) nos es fácil verlos como simples delincuentes, y ahora preguntémonos, ¿acaso tienen otra opción en medio de este enredado sistema y país que ni les satisface en sus necesidades ni entiende en su problemática?. Recordemos solo un injusto dato por sus consecuencias (siendo referente de uno de tantos dinamismos desde los que pueden llegar los jóvenes a la calle), según el tribunal constitucional de Colombia, un **50%** de los desplazados en este país son menores de 18 años (y son 1 millón de niños-as²⁶), y tristemente en muchos de los casos, de no ser reclutados para el conflicto armado, explotación sexual, “hampas” de diversos

²⁶ www.menoressoldados.org

tipos, o simplemente terminar viviendo en “Getos” fuera de las ciudades, muchos de ellos, serán **NASC**, ya sea simplemente por cómo se precipitarán sus familias en los procesos de desestructuración, violencia de género o empobrecimiento, todos ellos factores de expulsión a calle de los jóvenes.

Recomendaciones: Desde **VPLat** animamos al abordaje de nuevos estudios desde donde identificar cómo viven los jóvenes en calle, y a que trabajemos sin manejar estereotipos sociales para con estos. Ello permitirá reconocer nuevas y cambiantes dinámicas sub culturales de calle, a la vez que identificar a quienes se benefician y/o “ayudan” a estos jóvenes a que, para evitar la calle, se vean inmersos u obligados a entrar en dinámicas disociales, predominantemente de carácter o interés económico (proxenetas, traficantes, sicarios, escuadrones de limpieza ciudadana, etc.... Es importante no desestimar ni los lazos existentes entre familia y **NASC**, ni tampoco las razones que hicieron que este joven se fuera de casa, todo en base a una nueva inserción o recuperación familiar.

3.7- Bloque G: Realidad afectiva de los NASC encuestados.

G Preguntas en la encuesta: **G-I:** *¿Tienes mujer/marido ahora?:* 15,2% si, **G-II:** *¿Has tenido anteriormente?:* 30,5% sí, **G-III:** *¿y Pareja?:* 24,7% sí, **G-IV:** *¿Tienes hijos?:* 16,4% si.

Composición afectiva familiar actual											
		A	B	C	D	E	F	G	H		Totales:
G-I: Sobre si tiene esposo o esposa:											
	Si	0	2	4	1	1	0	5	3		13
	No	11	2	3	3	6	6	29	9		72
G II: Sobre si ha tenido esposo o pareja:											
	Si	2	3	2	2	2	0	11	4		26
	No	9	1	5	2	5	6	23	8		59
	n/c										
G III: Sobre si tiene pareja actualmente:											
	Si	1	1	1	2	2	0	9	5		21
	No	10	3	6	2	5	6	25	7		64
G IV: Sobre si tiene hijos:											
	Si	0	2	2	1	1	1	4	3		14
	No	11	2	5	3	6	5	30	9		71
	grupo	11	4	7	4	7	6	34	12		

Razón de la pregunta: Una de las características de la calle es la vinculación a la pareja. En el caso de ellas, sobre todo por protección, y en el de ellos denotando dependencia afectiva (ambos en un clima de promiscuidad que solo la calle propicia). Por ello nos parecía importante identificar en que variables y porcentajes se daba esta realidad. La consulta sobre la existencia de hijos, pretendía verificar la existencia de segundas generaciones en calle, o como ocurre en Bolivia, ya tristemente, posibles terceras generaciones.

Conclusiones: Según los datos recogidos, el **15,2%** de los encuestados ha tenido o tiene esposa, el **30'5%** ha tenido pareja, y el **42,7%** la tiene ahora, y por último, de todos ellos, el **16,4%** tiene hijo/s.

Pensando que los jóvenes encuestados tienen una media de 19 años y una estancia en calle de más de 4 años, vemos importante recordar que es muy alta la probabilidad de que estos jóvenes tengan vinculación con pareja desde los 15 años y con una clara predisposición a ser activos sexualmente y todo ello en un contexto de promiscuidad.

Es más, tanto en el estudio que se realizó en Bolivia como en el de Perú, se ponía de manifiesto que para las jóvenes la tenencia de una pareja se convertía en una necesidad y forma de protegerse y evitar los abusos de otros jóvenes, pese a que dichos abusos pudieran recibirlos de su propia pareja (al menos era sólo uno el que lo hacía).

En el caso de Pereira no tenemos este dato, pero es presumible que sea así atendiendo a las respuestas que han dado los jóvenes con respecto a lo que “temen en la calle”, siendo el abuso uno de los temores que se manifiesta, incluso entre los varones menores de edad.

En el caso de hijos en calle o jóvenes provenientes de terceras generaciones el estudio no aporta datos al respecto, si bien en apartados anteriores hay tres jóvenes (representando el **3,5%** del grupo total) que dijeron vivir siempre en la calle. En relación a éstos, no sabemos si son fruto de padres en calle. Es por ello que, también sobre este aspecto, animamos a su futura investigación, por lo que pueda suponer como dato que muestra la cronificación de esta realidad y por tanto el hecho de que no se estén dando las respuestas adecuadas.

Recomendaciones: Creemos importante reforzar y complementar el trabajo en calle, implementando acciones orientadas a la reducción de daños en; VIH,

ETS's, etc., (por ejemplo a través de talleres). No se puede obviar la vida sexual de estos jóvenes y sus riesgos, no sólo en relación a posibles embarazos, sino por la probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual fruto de las condiciones higiénicas en las que viven.

Así como, nos parece importante y de especial importancia, el diseño y puesta en marcha de programas para parejas de calle (o no) que tiene hijos. Estos programas ofrecerían espacios que, además de dar la posibilidad de pasar el proceso de gestación y permitir también la crianza de los hijos, dinamicen objetivos psicoterapéuticos, y que “aprovechen” la situación de la madre, como elemento que pudiese provocar una motivación al cambio de cara a su futuro y/o el de su bebe.

Por último uno de los aspectos que si animamos a que se aborden en los programas terapéuticos es la vivencia en calle de la pareja (futuro e inadecuado patrón en su reinserción), no solo por su alto nivel de violencia y/o abuso, sino por lo traumático que ha podido resultar en estos jóvenes (muchos de ellos dependientes afectivos) las vivencias de perdida y correspondiente duelo.

3.8- Bloque H: I y II: En relación al tipo de consumo de drogas.

H: Pregunta en la encuesta: H-I: ¿Cuál de las siguientes drogas has probado alguna vez?: El 100x100 “Pegante”.

H: I	Tipo de consumos que han probado								Totales
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Alcohol	9	4	5	2	4	4	30	11	69
Mariguana	10	4	7	4	7	5	31	12	80
Cocaína	4	2	3	4	2	2	19	8	44
Papas	3	0	3	4	3	2	16	6	37
Pegamento	11	4	7	4	7	6	34	12	85
Otros	4	3	3	1	2	3	10	3	29
Grupos	11	4	7	4	7	6	34	12	85

Otras: Popper (V), Hongos, Heroína (IV),

Razón de la pregunta: Consideramos imprescindible para un estudio de campo de este tipo identificar el tipo de consumo entre los jóvenes en calle, así como el ritmo e intensidad de éste, pues ello, no solo definirá e influirá en su perfil psicopatológico, sino en su poder simbólico, códigos de calle y dinámicas de subsistencia.

Conclusiones: Es evidente que la sustancia psicoactiva predominante entre los jóvenes en calle es el “Pegante”, así lo confirman el **100%** de los jóvenes encuestados. Su posible adicción se base en el principio activo llamado “Tolueno”, un vapor muy dañino para la salud, y más en la etapa infantil. En segundo lugar le sigue la Marihuana, con un **94,1%** de los jóvenes, cuyo principio activo es el THC, sustancia grasa no tan nocivo como el tolueno o incluso el etanol, pero si más cara, lo que conlleva incrementos de los impactos disociales. El Alcohol es la tercera sustancia consumida por estos jóvenes, la consumen un **81%**, y por último la cocaína, o clohidrato de coca, un **51,7%**, la que si disparará la tendencia disocial por sus coste.

Es importante resaltar el posible aspecto pandémico de esta dinámica adictiva, pues ya, en el estudio del departamento de **Bienestar Social Colombiano** del 2006, se pudo observar que el porcentaje de jóvenes que mantenía el consumo de inhalantes de manera esporádica era entonces de un **45,2%**, de los encuestados y sólo, el **18,1%** de ellos lo hacía de forma frecuente. (Desde **VPlat** nos preguntamos qué es lo que está pasando en la calle para este ascenso en el consumo de esta sustancia que, recordemos, es muy nociva). En el caso de la marihuana fue un **39,2%** quien reconoció un consumo diario, siendo en ese momento la sustancia consumida por el mayor número de usuarios (según estudio), y del alcohol en un **38,3%**. ¿Qué ha pasado para este cambio de hábitos?... sería un buen tema para otro estudio.

Resaltar que entre las sustancias mencionadas por los jóvenes, aunque no estaban incluidas en los test de la encuesta, se encuentran el “popper” y la heroína, eso sí, con un nivel más bajo y poco relevante de consumo. Hemos de advertir que de intensificarse el consumo de la heroína, su daño y pandemia dispararían los niveles tanto de deterioro entre los jóvenes, como de la ampliación del espectro del VIH, y los niveles de disocialidad y delincuencia, todo ello por lo dependiente que esta droga si es (su síndrome de abstinencia es

de brutal impacto y temido dolor), y más si por aprovechar su consumo es inyectado más que fumado.

Recomendaciones: Desde **VPLat** consideramos que hay que apostar, en primer lugar, por políticas e intervenciones preventivas que actúen socialmente antes de que se produzca el contacto con la sustancias de riesgo (hemos de tener en cuenta que estamos viendo que la edad de contacto está por debajo de los 10 años). El objetivo de éstas sería ayudar a los jóvenes a no dañarse en, o, con el mundo de las drogas. Y especialmente, para apoyar a los que están en un proceso de despersonalización y /o desestructuración, ya que, de introducirse en este mundo, (y siempre pensando que los agentes sociales les acompañarían para poder abandonar esta situación), se debería trabajar en la adquisición y manejo de patrones de consumo mas adecuados como los son los que se promulgan en la “**Educación en el consumo**”.

Un buen ejemplo de esto que proponemos lo tendríamos con el consumo de alcohol (etanol) pues desde el propio contexto social colombiano, y claro está, de manera adecuada a su edad, se entiende, permite y acompaña su utilización, por los jóvenes (ejemplos nos bastan como es el propio de brindar en Navidad). Esta línea de aprendizaje pedagógico no se lleva a cabo problematizando la sustancia o el consumo, o emprendiendo “santas cruzadas” contra el alcohol. Y ello es porque se considera que el problema no es la droga como tal, sino el hecho de que ésta se contextualiza, manipula y utiliza de manera disfuncional, inadecuada y desajustada a la edad, capacidad, entorno o cultural de quien la consume, convirtiéndose así en un problema.

En el caso de un acuerdo con este planteamiento, desde lo que mencionamos, aconsejamos lineamientos de intervención preventivos próximos a la teoría que el experto Dctr Gordon nos propone en su teoría “Gordon 85”, teoría que nos invita a estratificar nuestra acción en sus niveles; Universal, Selectivo e Indicado.

H: Pregunta en la encuesta: H-II: ¿Cuáles de las siguientes drogas usas habitualmente (4 o más veces por semana)?: El 95,2% “Pegante”.

H:II	Tipo de consumo habitual								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Alcohol	4	3	1	1	3	2	14	6	34
Marihuana	8	1	4	2	4	2	23	6	50
Cocaína	1	0	0	0	1	0	3	0	5
Pepas	1	0	0	1	0	0	5	0	7
Pegamento	11	4	7	4	6	6	32	11	81
Otras	1	0	0	1	1	2	7	1	13
Grupo	11	4	7	4	7	6	34	12	85

Otras: 0 respuestas.

Razón de la pregunta: Justificamos este apartado desde la simple necesidad de identificar el tipo de consumo habitual entre los jóvenes de calle, de manera que nos permita ver cuál sería el protagonista y con cual generarían hábito y/o dependencia.

Conclusiones: No es que se nos haya olvidado rellenar el apartado “Otras” sino que ningún joven de los encuestados consumía alguna otra sustancia no incluida en la encuesta. Es comprensible que con el coste de estas otras posibles sustancias y los bajos ingresos económicos en calle de los jóvenes, hagan que sea el “Pegante” la sustancia más accesible e identificadora, siendo un **95,2%** quienes la usan habitualmente. Este mismo argumento explicaría el descenso de los jóvenes que habiendo probado la marihuana, (siendo un **94,1%** quienes la han probado), sólo se mantienen en el consumo de forma habitual un **58,8%**, (de 80 que manifiestan haberla probado solo 50 la consumen habitualmente), y eso que es una sustancia con mucha connotación sub cultural y poder adictivo. Y en esta misma línea nos podemos referir a la cocaína, cuyo coste es elevadísimo para ellos. Y así vemos como se produce una reducción espectacular en el número de jóvenes que la consumen habitualmente con respecto a los que la han probado (pasa de los 44 jóvenes que sí la han probado, a solo los 5 que la consumen en ese momento de manera habitual, siendo el **5,8%** del grupo encuestado) y eso que esta sustancia es muy adictiva y dependiente a la vez que de fácil y alta habituación.

Insistimos, es importante resaltar el posible dinamismo pandémico de este nivel adictivo, pues en el estudio del departamento de **Bienestar Social Colombiano** del 2006, y como ya hemos reflejado anteriormente, se observó como solo un **45'2%** de los jóvenes encuestados se mantenía en el consumo de inhalantes esporádicamente, y que era solo un **18,1%** quien lo hacía frecuentemente, ¿Qué está pasando o pasó, en la calle?... es un misterio.

En el caso del alcohol también se produce descenso en el consumo. Del **81%** que lo probaron, desciende a un **40%** que sí la consume cotidianamente. En este caso, presumiblemente, no tanto por su coste (dado que éste no es alto y por lo tanto es de gran accesibilidad), sino también por la concomitancia neuroreceptiva de sus neuroreceptores con los del Tolueno, lo que hará que en las etapas de “cronificación” muchos de estos jóvenes se predispongan con más facilidad a cuadros etílicos y alcohólicos de índole grave, lo que hace que no necesiten incrementar el consumo.

Lo mismo ocurre en el estudio del departamento de **Bienestar Social Colombiano** del 2006, pues se puede observar como solo un **5,5%** de los jóvenes encuestados se mantenía en el consumo de alcohol diario, y recordemos que es a nivel nacional.

Recomendaciones: A pesar de lo que se piensa, uno de los aspectos que facilitadores de la salida de los jóvenes en calle hacia una inserción adecuada, es precisamente que estos jóvenes consumen fundamentalmente “pegante”. Si bien es cierto que, en la medida que se mantenga en la calle y su situación se cronifique veremos como aparece un deterioro psico social (con fuerte tendencia a la desestructuración y despersonalización). Vemos que por otra parte, hay una tendencia a consumir de forma predominante el “Pegante”, reduciéndose (sobre todo por falta de dinero) el consumo y por tanto el impacto y daño de otras como la cocaína (reina en las pautas disociales y violentas). Ello favorece que no se produzca en el sujeto muchas resistencias por causa del consumo, y sí, por la ausencia de métodos de trabajo en calle adecuados (tales como la Entrevista Motivacional) o estructuras previas, a las tradicionales Comunidades Terapéuticas, que realicen un trabajo motivacional. Esta sería una tarea a realizar, la causa de que estos jóvenes no entren en procesos de cambio o recuperación no es el hecho de estar atrapados en la droga, sino porque el trato que reciben en calle es violento y vejatorio, (incluso podemos ver este trato en muchos de

los programas de la Red Asistencial, y eso sin mencionar los del estado), y eso provoca una desmotivación y falta de creencia en que recibirán una buena atención y cuidados.

El pegante no solo no es dependiente sino que no conllevando síndrome de abstinencia facilita el abandono de su uso. Sin embargo provoca un grave deterioro tanto neuronal como psicológico u orgánico que hará que los jóvenes cada día estén más y más débiles y tendentes al hastío y abandono. Por ello insistimos y recomendamos técnicas en calle que fortalezcan la voluntad, la toma de conciencia y el esfuerzo, y no la fuerza o violencia, con ésta los jóvenes (y como se recogió en algunos de ellos) se escapan de los recursos y cronificarán su situación de no cambio.

3.9- Bloque I: I-II: En relación al consumo de “Pegante”.

I: Pregunta en la encuesta: I-I: ¿Consumes “Pegante” todos los días?:
El 75,2% sí.

I-I	Grupo de consumo de “Pegante” diario								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Si	10	3	6	2	5	4	24	10	64
No	1	1	1	2	2	2	10	2	21

Razón de la pregunta: Consideramos imprescindible destinar en este estudio, un espacio específico a la frecuencia del consumo de “pegante”, de manera que pudiésemos identificar su presencia, cantidad e intensidad y la influencia de ello en el posible proceso adictivo y/o dependiente.

Conclusiones: En este estudio, teniendo en cuenta que se trata de jóvenes de una media de edad de 19 años, y que llevan una media de 4 años de estancia en calle, consideramos objetivo el dato de que solo un **75,2%** de los jóvenes consuman “pegante” de manera diaria. El poco nivel de dependencia que causa el “pegante”, su bajo nivel de estimulación, lo daña que es su capacidad de alterar el Sistema Nervioso Central, el quebranto económico y en definitiva el deterioro integral que en el joven provocan, creemos que son suficientes elementos para que estos jóvenes poco a poco reduzcan sus niveles de consumo.

Sin embargo al mantenerse estos jóvenes en las altas pautas de disocialidad y autodestrucción, que la propia calle propicia en ellos, y entre las que destacamos la violencia social, abuso de otras drogas esporádicas, relaciones sexuales con riesgos para la salud o la propia promiscuidad, etc... ello provoca que el joven se deteriore poco a poco, pero no únicamente por el “Pegante” (que también) sino por lo violento, desestructurado y nocivo que es el simple hecho de ser “niño en calle”.

Recomendaciones: Sabemos que es fácil decirlo pero difícil llevarlo a cabo, pero la única recomendación que, en este epígrafe, tenemos desde VPLat es que entre todos acabemos con la situación de estos jóvenes en calle, (y no con ellos, como algunos dirigentes y políticos proponen como solución), promoviendo una dinámica social que ofrezca alternativas adecuadas en la calle, basadas en políticas que protejan y ayuden al menor, que potencien la prevención de todas las variables predispositoras y dinamizadoras de los procesos de disfuncionabilidad familiar, fracaso escolar, “callejización” y despersonalización (ya si individual), de los cientos de jóvenes colombianos que ven en la calle una segunda oportunidad, hogar o compañía para “ser”...

I: Por edades P pregunta en la encuesta: I-II: ¿Consumes “Pegante” todos los días?.

M-II	Por edades: Si han pensado dejar de consumir “Pegante”				Totales:
	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 20 años	21 a 28 años	
Sí	5	15	31	22	73
No	2	4	5	1	12

Razón de la presentación por edades: El consumo de inhalantes junto al papel del “Tolueno” entre los medios alifáticos (donde se encuentra el pegante), más su capacidad de generarnos adicción, obliga, en un estudio que se precie, a tener en cuenta otra variable en el análisis: la identificación del consumo por edades, ya que tiene características mas dramáticas según descendemos en éstas. Es por ello que nos parecía importante reseñar y diferenciar las edades en las que se produce este consumo.

Conclusiones: El inicio del consumo de “Pegante”, se da entre los jóvenes a los 11 y 13 años, edad que no coincide con aquella en la que se produce la

decisión de estar y menos de quedarse ya en la calle. En esta etapa, el que su consumo sea diario, se debe, en un **100%** de los jóvenes encuestados, a los códigos y proceso de permanencia y aceptación del grupo, más que al poder dependiente de la sustancia (Tolueno), que si bien no genera dependencia, sí adicción. Tras esta etapa y las correspondientes experiencias en calle, observamos un cierto mantenimiento en la frecuencia pero un ascenso en el volumen de consumo. Consideramos que ello se debe a que el joven, ya integrado y siendo conocedor de las dinámicas de subsistencia en calle, accederá más fácilmente a dinero, a través del robo o el sub mundo de la calle, y esto le permite disparar el volumen de consumo. Y esto se agrava una vez pasados cinco años en calle, que le dan experiencia y probablemente un papel de superioridad o control, aunque sea entre los de menor edad, accediendo a consumos de mayor impacto y coste (como decimos por ingresos y experiencia en calle). Esto le llevará a un proceso de degeneración más rápido, y más aún si persiste en este consumo y ambiente de calle que por otros dinamismos le ira dañando a nivel psico físico,

Así pues es solo cuestión de tiempo que manteniéndose en esta actividad se introduzca en los grupos de indigencia, cronificando así su situación. Así, podemos observar como en la etapa etaria de 18 a 28 años aumenta considerablemente el número de jóvenes que consumen a diario, pues junto al alcohol, el consumo de “Pegante” volverá a reaparecer con fuerza.

Tengamos en cuenta que ya estamos observando jóvenes de 28 años, por lo que ahora este tipo de consumo será debido más a los dinamismos de la propia indigencia y a la cronificación de la situación en calle, que a la propia propiedad del “Pegante”. Los dinamismos de la indigencia no forman parte del perfil y prototipo de los **NASC**, y conllevarían dinámicas de trabajo no solo diferenciadas, sino específicas, con un alto soporte medicamentoso y técnico cualificado. Si bien es cierto que sí se puede recuperar a un indigente del tipo de los “Homeless”, exige técnica y paciencia, tanto en los técnicos como en los propios “indigentes”, pues éstos entran en dinamismos psicopatológicos con predominante hacia la autodestrucción.

Recomendaciones: Creemos que es necesario seguir apostando por las iniciativas de formación y especialización en la intervención en calle, y más si se trata de la infancia en calle. Sabiendo que nuestro trabajo no siempre consigue

su objetivo, y partiendo de una dinámica de auto evaluación y reconocimiento, creemos que es necesario disponerse para aprender a trabajar mejor con etapas del proceso como son la “recaída” y con las dinámicas de cronificación. Sólo desde estas podremos entender y acceder a los perfiles de la indigencia establecida y mantenida. Abordar el difícil mundo de la Indigencia obliga a un nuevo cambio de visión en el técnico dado que este tipo de población no solo le exigiría otros estudios como éste, o mejores, sino nuevos paradigmas y marcos teóricos. Así pues ahí dejamos el resto para quien lo tome.

3.10- Bloque J: Daños biológicos por consumo de “Pegante”.

J: Pregunta en la encuesta: J-I: ¿Cuáles de las siguientes molestias has notado en el pasado del mes?: El 91,7% Ansiedad.

J-I	Alteraciones en la salud por el consumo de “Pegante”		
	TOTAL		TOTAL
Ansiedad	78	Dolor de cabeza	43
Ataxia	13	Dolor de tripa	42
Visión borrosa	29	Náuseas	26
Desorientación	44	Vómito	23
Vértigos	12	Tos	21
Alucinaciones	33	Falta de Aire	11
Incoordinación	9	Taquicardia	15
Irritabilidad	31	Sarpullido en la piel	9
Síncope	2	Fiebre	13
Convulsiones	25	Debilidad	65
Somnolencia	19	Otros	2

Razón de la pregunta: Tras analizar el hábito e ingesta de inhalantes, vimos, en el equipo de trabajo que era necesario abordar el impacto del consumo de inhalantes, de manera que nos permitiera identificar y responder a los posibles daños psico-dinámicos que, los usuarios del “Pegante”, podrían estar ocasionándose, por su reiterado contacto y/o abuso. Otro de los elementos que nos parecía importantísimo investigar era poder identificar la tipificación de daños cara a un futuro diagnóstico y su correspondiente tratamiento de recuperación.

Conclusiones: Es evidente que la vivencia de calle, sus consumos e impactos o traumatismos psicológicos, se reflejan en el joven, de una manera psicológica, sin que podamos decir cual corresponde a que. Eso sí en ello, y no siendo solo su lectura lo que defina el diagnostico de las diferentes y/o posibles cuadros psicopatológicos, animamos a que se realice un estudio individualizado y correspondiente acompañamiento psicoterapéutico, no solo de manera psiquiátrica, (cosa que nos parece un error por su parcialidad), sino de forma integral y multidisciplinar.

Es más, como ocurre en la pandemia de la cocaína, sus diversos consumos de drogas, podrán conllevar, en muchos, la difícil patología Dual, Lo que una vez más, y por profesionalidad, nos lleva a solicitar que se intervenga a nivel clínico y profesional, no solo la deshabituación de esto jóvenes, sino su desintoxicación y acompañamiento psicoterapéutico incluida su reinserción socio familiar.

3.11- Bloque K: Daños psicológicos por consumo de “Pegante”.

K Pregunta en la encuesta: K-I: ¿Cuáles de las siguientes molestias has notado en el pasado mes?: El 83% tristeza.

K-I	Daños por el consumo de “Pegante” y otros		
	TOTAL		TOTAL
Tristeza	71	Sudoración	29
Llanto	49	Miedo	51
Irritabilidad	35	Grandes olvidos	14
Problemas de concentración	22	Pensamientos de muerte	39
cosas	56	Intentos de suicidio	15
Cansancio	55	Pequeños despistes	32
Inquietud	18	Ver alteradas las cosas	30
Tensión	22	Ver cosas que los demás no ven	28
Problemas de sueño	22	Oír cosas que los demás no oyen	28
Preocupación	37	Sensación de que alguien controla tu mente	6
Falta de Aire	11	Sensación de que alguien te vigila	43

Razón de la pregunta: La razón de esta pregunta es muy similar a la del apartado anterior. Especialmente en este caso, ya que si abordamos los factores somáticos o psicopatológicos, podremos acercarnos con ellos a identificar no solo los aspectos clínicos derivados de este consumo y correspondiente impacto, sino demostrar la necesidad o no de intervenir en cada joven dichos aspectos.

Ello teniendo en cuenta que para nosotros es imprescindible, desde una visión integral del ser, tener en cuenta todos estos en el tratamiento y recuperación del joven.

Conclusiones: Con este apartado y, en relación al punto en el que se hace mención a “*la Historia de consumo*”, podemos apreciar cómo el daño psicológico se concentra en tres áreas: el **área emocional** (tristeza, llanto, cansancio, miedo, y en menor escala en irritabilidad y preocupación), el **área conductual** (menos ganas de hacer las cosas) y en el **área cognitiva** (pensamientos de muerte y sensación de que alguien te vigila, en menor escala en preocupación). Ello nos permite identificar el alto grado de daño a nivel psicopatológico, a la vez que nos lleva a reafirmar la necesidad de un diagnóstico que identifique o descarte, entre otros, niveles obsesivos, paranoides o psicóticos. Y es que, ya simplemente a nivel neuronal, y a partir del presumible deterioro que se genera en el axón y la mielina, se podría identificar el efecto del daño del consumo en el hecho de que se generen problemáticas como la baja concentración, la aparición de grandes y pequeños olvidos, o las alteraciones tanto acústicas como perceptivas. Otros de los aspectos en los que observamos este daño se ve reflejado en el hecho de que el 50,5% de jóvenes padecen el delirio de que alguien les vigila.

Todos estos daños deberán ser necesariamente diagnosticados y adecuadamente acompañados en el proceso de deshabitación y/o desintoxicación (tanto médica como terapéuticamente) por todos aquellos que trabajen en la recuperación y salida de estos jóvenes de la calle.

Recomendaciones I: Reafirmados en el daño que el consumo de inhalantes ocasiona en el organismo, hemos creído conveniente, como en anteriores estudios, hacer mención al estudio e informe del **National Institute of Drug Abuse** en EEUU (NIDA)²⁷, donde se recogen las siguientes consecuencias del abuso de **Tolueno**, Hexano y Acetano y Nitritos, junto al cloruro de metileno o el mismo óxido nitroso, que tan fácilmente son encontrados en este tipo de sustancias adhesivas o “Pegante”:

A. CEREBRO: Las sustancias químicas usadas por abusadores de inhalantes afectan a diferentes partes del cerebro, causando una variedad de

²⁷ Web del NIDA, www.drugabuse.gov:

alteraciones sensoriales y psicológicas. Se cree que muchos inhalantes disuelven la capa protectora de mielina que envuelve a las células nerviosas (neuronas), resultando en muerte celular.

B. SANGRE: Algunas sustancias como los nitritos y el cloruro de metileno (tiner de pintura), bloquean químicamente la capacidad de transportar el oxígeno en la sangre.

C. SISTEMA NERVIOSO: De la inhalación crónica de óxido nitroso (propelante de la crema batida) y del hexano (encontrado en algunos pegamentos y combustibles) resulta el daño a los nervios periféricos. Los síntomas incluyen: adormecimiento de extremidades, calambres y parálisis total.

D. PULMONES: El uso repetido de los inhalantes de pinturas en aerosol puede resultar en daño pulmonar. Casos de asfixia se han reportado cuando la concentración del solvente desplaza totalmente el oxígeno en los pulmones.

E. CORAZON: El abuso de inhalantes puede resultar en “Síndrome de Muerte Súbita por Inhalantes.” Las dos sustancias que más frecuentemente han causado estas muertes son el tolueno y el gas butano. El freon interfiere con el marca-paso natural del corazón, provocando paro cardíaco. Nitratos de amilo y butilo también afectan el ritmo cardíaco.

F. HÍGADO: Los compuestos halogenados, como el tricloroetileno (componente de pinturas en aerosol y corrector líquido) han sido responsables de daño permanente a los tejidos.

G. RIÑÓN: Los inhalantes que contienen tolueno alteran la capacidad del riñón para controlar la cantidad de ácido en la sangre. Este problema es reversible cuando el tolueno deja el cuerpo, pero con el uso repetido se pueden formar piedras en el riñón.

H. MÉDULA ÓSEA: El benceno, componente de la gasolina, ha demostrado que causa leucemia.

I. MÚSCULO: Abuso crónico de inhalantes causa desgaste de músculos, reduciendo el tono y su fuerza.

J. CORTEZA CEREBRAL: La muerte de células del cerebro causa cambios permanentes de personalidad, pérdida de la memoria, alucinaciones y problemas de aprendizaje.

K. CEREBELO: Es el centro de la mayoría de las funciones involuntarias del cuerpo. El abuso severo de inhalantes afecta a los nervios que controlan los movimientos motores. Daño relacionado con los inhalantes resulta en pérdida de coordinación y lenguaje lento y arrastrado. Abusadores crónicos experimentan temblores y agitación incontrolable.

L. NERVIOS CRANEALES Y NERVIO ÓPTICO: El tolueno ha demostrado atrofiar estos nervios, causando problemas visuales de coordinación del ojo.

M. NERVIO ACÚSTICO: La inhalación de tolueno destruye las células que envían el sonido al cerebro. Abusadores crónicos pueden quedar sordos.

En el grupo de estudio, y en relación a la sustancia más habitualmente consumida por nuestros destinatarios a través de su inhalación el “Pegante”, hemos constatado que desde la composición de estos adhesivos, existe una diversidad de sustancias que sumadas al Tolueno, complican el impacto químico en su ingesta:

El Policloropreno. Resinas naturales. Resinas fenólicas. Antioxidantes. Óxidos metálicos y aditivos. **Tolueno** y Xileno. Acetato de etila. Acetona. Hexona. MEK y SPB.



Estos componentes que mencionamos, se encuentran en productos locales como; Pegauchó, Special Amarillo T-16, Indupeg, XL Tradicional, **etc.**, productos todos del mercado pereirano.

Lamentablemente la mayoría de estos productos no llevan ninguna indicación que restrinja su venta a menores de edad, y al ser de bajo costo, hace que su consumo sea de fácil acceso para cualquier niño.

Lamentablemente no se hacen campañas de control sobre la venta de estos productos, por lo cual muchos vendedores sin escrúpulos se aprovechan de la condición y situación de estos jóvenes y les venden, sabiendo que lo van a destinar como sustancia psicoactiva, y que su uso les causará un grave daño.

En el caso del **Tolueno** (principio activo generador de la dinámica adictiva en el casi 100% de los pegamentos de contacto latinoamericanos), hacemos mención a los devastadores efectos que su ingesta conlleva, pues, según estudios recientes, el tolueno, por su poder volátil, influye en:

- El sistema Gabaérgico o de recompensa (Blaster *et al.* 1998) (Bescks *et al.* 2000)
- En los receptores de Glicina (Bescks *et al.* 2001).
- En el sistema dopaminérgico (Blaster *et al.* 1998) (Riegel *et al.* 1999).
- Inhibiendo el sist. glutamatergico influyendo en receptores NMDA (Blaster *et al.* 1998).

Es importante saber que el **Tolueno** y el **Etanol** presentan interacciones, con altos efectos, en los receptores celulares a nivel molecular (Becks *et al.* 2001) y sobre el sistema dopaminérgico, por lo que se plantea que generando adicción (Blaster *et al.* 1998) tienen concomitancia.

En el año 2000, el **Centro Latinoamericano de Investigación Científica** declaró que: *el pegamento de contacto inhalado en calle por los NASC, tiene efectos considerados altamente desastrosos para la salud, ya que, entre otras de sus propiedades está la de disolver la materia grasa, atravesar fácilmente la barrera del alveolo pulmonar, y debido a que el torrente sanguíneo lo absorbe rápidamente, generar efectos inmediatos y de gran intensidad en el hígado, efectos estos muy parecidos a los que se ocasionan las personas alcohólicas a nivel hepático*".²⁸

Otro de los factores que propicia la inhalación de "Pegante" es la desnutrición, acompañado, claro está, por la precaria ingesta de alimentos que estos jóvenes mantienen en calle; pero es más, por el poder disolutorio de sus activos compuestos.

²⁸ Centro Latinoamericano de Investigación Científica en el año 2000.

Los trastornos inducidos por inhalantes según el **DSM IV** son:

- **Delirium por intoxicación por inhalantes** (pág. 135).
- **Demencia persistente inducida por inhalantes** (pág. 159).
- **Trastorno psicótico inducido por inhalantes** (pág. 317).
- **Trastorno del estado de ánimo inducido por inhalantes** (pág. 379).
- **Trastorno de ansiedad inducido por inhalantes** (pág. 451).

A nivel fisiológico:

Se ha observado tolerancia al consumo de inhalantes, pero se duda sobre un síndrome de abstinencia como tal a nivel psicofísico. Eso sí, se pudo observar en un estudio (también para el DSM IV) que tras el abandono del consumo (en 24 - 48hrs.) y después de 2-5 días, aparecieron los siguientes síntomas: insomnio, irritabilidad, náuseas e ilusiones pasajeras (Shah *et al.* 1999).

A largo plazo, el consumo genera cuadros de anorexia, eccemas en la zona naso - bucal, alteración hematológica, procesos hepáticos, conjuntivitis crónica, broncopatías y endocrinas.

Recomendaciones II: Animamos a las instancias tanto gubernamentales como sociales, e incluso a la industria de este tipo de pegamentos, a que sigan realizando mejores trabajos de investigación a partir de los que poder instrumentalizar políticas preventivas (a nivel de reducción de daños) e interventivas, frente al impacto que en estos jóvenes provoca su consumo (no solo de pegantes sino del elenco de sustancias al que tienen acceso y mezclan con esta corrosiva sustancia). Y también advertir y prevenir de las posibles patologías de futuro que aparecerán en estos jóvenes por lo dañino de esta sustancia.

Todo ello es necesario al menos mientras no llegan mejores propuestas terapéuticas con las que ayudarles a abandonar la calle.

3.12- Bloque L:I-II-III-IV y V: En relación al abandono del consumo de “Pegante”.

L: Pregunta en la encuesta: L-I: ¿Consumes “Pegante” todos los días?
El 81% sí.

L-I	Nivel de consumidores de “Pegante” diario								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Si	7	4	7	4	6	6	24	11	69
No	4	0	0	0	1	0	10	1	16

Razón de la pregunta: Una de las asignaturas pendientes entre psiquiatras, psicólogos y terapeutas en el abordaje y tratamiento de las drogodependencias, es diferenciar *adicción* de *dependencia*, y éstas del *uso*, *abuso* y *habito inadecuado* que puedan generar. En el problema de la inhalación de pegamentos (Tolueno) desde **VPLat** tenemos claro que no se da un síndrome de abstinencia y sí diversas y personalizadas respuestas somáticas ante el daño o impacto neuronal que en cada joven se produce (en cada uno de distinta manera). Por ello vimos necesario analizar, tanto el tiempo de consumo, como la **capacidad del no consumo** de Pegante. Una pregunta imprescindible era verificar si se consumía o no el “Pegante” a diario.

Conclusiones: Es obvio que el **81%** de los jóvenes en calle sí tienen el habito del consumo de “Pegante”, y incluso nosotros concluiríamos que en su casi totalidad, Creemos que si el **100%** de los jóvenes no responde que sí, es porque algunos lo utilizan para regular estados de ánimo, previamente dañados, o por necesidad de olvido o negación, ante el alto nivel de violaciones, vivencias extremas o traumáticas que se dan en la estancia en calle de estos jóvenes.

Por otro lado, el grupo que no consume a diario se corresponde con el de mayor estancia en calle y daño, más que con los de inicio o nivel de edad media, sabiendo que entre estos el consumo es más de Alcohol y Marihuana, (si es que pueden permitírselo), que de inhalante, dado que ya empieza a no darles mayores efectos o “beneficios”.

Pregunta en la encuesta: L-II: ¿Cuántos días máximos has estado sin consumir “Pegante”?: El 72,9% más de una semana.

L-II	Tiempo sin consumo de "Pegante"						Total NASC y media
	Tiempo y número de jóvenes						
Días	0-1	1-4	2-8	3-16	4-6	5-3	38 – 2'8 días
Semanas	1-21	2-11	3-2				34 – 1'4 semana.
Meses	1-12	2-4	3-3	5-1	6-2	10-1	23 – 2'4 meses
Años	1-4	2-1					5 – 1'2 años

Razón de la pregunta: dando continuidad a la tabla anterior, en este apartado queríamos identificar realmente los tiempos en los que fueron capaces de estar sin consumo de inhalantes estos jóvenes, permitiéndonos identificar y despejar no solo la variable dependiente, sino la pauta adictiva y de hábito.

Conclusiones: El efecto predispositor, el efecto reforzador en el joven de las primeras ingestas de Pegante en sus efectos inhibitorios (a nivel de frío o hambre) y alucinatorios (no muy altos), así como los reforzadores subculturales y de identificación, hacen que se mantenga un continuo en el consumo del Tolueno. Tras la aparición de los primeros efectos inadecuados y las consecuencias añadidas de la desestructuración psicosocial del joven en calle, este irá poco a poco, advirtiéndolo inadecuado, no tanto del consumo en sí mismo si no de las consecuencias asociadas a las fuertes vivencias subculturales, altos niveles de indigencia, mal tratos, y alto riesgo de muerte.

L: Por edades. Pregunta en la encuesta: L-III: ¿Cuántos días máximos has estado sin consumir “Pegante”?:

L-III	Si pueden estar sin consumir “Pegante”				
	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 20 años	21 a 28 años	Totales:
Si	7	14	30	18	69
No	0	5	6	5	16
Grupo:	7	19	36	23	85

Razón de la presentación por edades: Una vez identificado el daño y el hábito, queríamos ver la predisposición o vinculación al posible hábito compulsivo o adictivo de los jóvenes en base a sus edades previendo que los más jóvenes podrían tener más disposición.

Conclusiones: Seguimos manteniendo que el consumo de inhalantes con Tolueno no genera dependencia (con su correspondiente síndrome de

abstinencia) y si adicción. Eso sí, se puede dar el caso de jóvenes que por daños previos a nivel neuronal, psicologías obsesivas o tendentes al abandono (depresivo) no crean que pueden estar sin consumir “Pegante”. Esta afirmación la basamos en la observación, realizada ya en tres países, de los jóvenes en calle inhaladores que abandonan el consumo sin ayuda ni soportes de ningún tipo a pesar de que llevan varios años ya de vinculación. Y hemos constatado además, que no pasan por cuadros de abstinencia o respuesta somática (ni físicos ni psicológicos) incluso, aunque previamente se hayan introducido en cuadros psíquicos o psicopatológicos por este tipo de consumo.

Recomendaciones: Trabajar de manera individualizada, con diagnósticos personalizados y un equipo multidisciplinar (Psiquiatra, psico pedagogo, psicólogo y terapeuta) que acompañe, no solo la desintoxicación de estos jóvenes, (una vez ingresen en los diversos programas de la Red Pereirana), sino también la deshabitación y rehabilitación, porque tanto las posibles crisis por descompensación neuronal, o reaparición de daños en esta área, bastarían para que el joven, abandonase el proceso y no se sienta comprendido ni ayudado.

L: Media. Pregunta en la encuesta: L-IV: ¿Cuántos días máximos has estado sin consumir “Pegante”?: 82,6 días.

L-IV	Media de días sin consumo de “Pegante”								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Días	23,45	145,5	155	76,75	121	52	61,8	23,3	82,6

Razón de la pregunta: Simplemente por una cuestión estadística que venga a reforzar nuestra hipótesis de la no dependencia del inhalante y sí de la no menos problemática adicción en su habito e intensidad.

Conclusiones: las mismas que en los apartados similares y anteriores.

L: Por edades Pregunta en la encuesta: L-V: ¿Cuántos días has estado sin consumir “Pegante”?:

L-V	Promedio de días sin consumir “Pegante”				Totales:
	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 20 años	21 a 28 años	
Promedio	25,14	46,94	52,02	155,75	82,6

Razón de la pregunta: Por mera cuestión estadística, ya que permitirá una variable desde la que asentar la negación del síndrome de abstinencia y el correspondiente nivel de dependencia al Tolueno (inhalantes).

Conclusiones: Es evidente la capacidad de abandono del consumo de “Pegante” entre estos jóvenes. Se constata que en ninguno de ellos se producen efectos secundarios en línea de síndrome de abstinencia. Eso sí, vemos una progresiva línea ascendente en la capacidad del no consumo de “Pegante” muy vinculada al hecho de que, con el paso de tiempo en el mantenimiento del consumo, se produce una ausencia de los efectos deseables, y aparecen otras consecuencias perniciosas y otros efectos e impactos.

3.13- Bloque M:I-II-III y IV: Referencias respecto al consumo de “Pegante”.

M: Pregunta en la encuesta: M-I: ¿Has pensado alguna vez en dejar de consumir “Pegante”?: El 85,5% dice sí.

M:I	Si piensan en dejar de consumir “Pegante”								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Si	8	3	6	4	5	5	31	11	73
No	3	1	1	0	2	1	3	1	12

¿Los jóvenes encuestados dijeron que la razón por la que piensan en dejar el pegante es?:

- A:** Me estoy acabando como ser humano, por mi familia (III) para pasar mis últimos días con ellos, ya estoy muy metido, por hacer que no me controlen las sustancias (III), no me lo he propuesto, por volver a estudiar, por salir de la calle.
- B:** Por recuperar mis hijos, por formar una familia, no lo he pensado (III), por salir adelante, me aburre, me lleva a cosas malas (II) y me siento mal, me han dicho que hace mucho daño, no quiero terminar en la calle.
- C:** Porque me llevará a la perdición, por mi hijo (II), por mi familia (II), estoy aburrido. Por salud, no quiero.
- D:** Por tener un trabajo y cambiar de vida, por mi salud, ya no me hace bien, no sé, por mi hija.

E: No, por mi familia y poder volver a casa (II), por lo que me han dicho, cuando me encierran, porque es malo o me hace mal (II).

F: No lo he pensado, por mi familia, por salir de la calle (II), por vivir como todos (IV), por mi pareja (II), por mi hija (II), por cómo me siento tras consumirla (IV), porque es malo (VII), por estudiar, por salud, para ganar sabiduría, por mí mismo (II), por falta de voluntad para proponérmelo, por estudiar, por quererme, por hacer algo productivo para mi vida, por salir y aprovechar otras oportunidades, no he tenido corazón.

G: Me hace sentir solo, por una familia, por mi familia (II), no sé, por mi hijo, te enloquece, por salir de la calle, me aburre, no está bien, Por cambiar.

Razón de la pregunta: Otra de las posibles respuestas somáticas con la que teníamos que tratar a la hora de despejar o no la posible existencia de la dependencia entre los jóvenes y su consumo de inhalantes, era la que viene dada a nivel psicológico. Para esta, uno de los rasgos más característicos era su vinculación obsesiva ante el pensamiento evitativo del dolor, o no, desde la idea de poder dejar de consumir, o no, inhalantes.

Conclusiones: Datos cuantitativos: El **85,8%** de los jóvenes encuestados sí piensa en dejar de consumir. Siendo sólo un **14,2%** de jóvenes en calles los que se resistirían a un proceso del cambio, es fácil adivinar y poder afirmar que para los jóvenes en calle en Pereira no es tanto el no querer salir de la calle sino el no poder, o que siendo 4 años el tiempo que portan en su estancia en calle, junto a que, teniendo una edad de contacto con la calle de los 12 años, sean jóvenes que enseguida se dan cuenta de que esta vida “en calle” sea mala e inadecuada para ellos.

Es sorprendente ver como en la pregunta sobre si quieren dejar de consumir, va implícita la respuesta de dejar o no, no ya el consumo, sino la calle. Es desde este dato que afirmamos que el consumo en estos jóvenes es fundamentalmente un factor de referencia subcultural que les termina uniendo. Es más, hay quien da como respuesta el que “les aburre consumir”, o que, lo que desean es vivir como todos, sin mencionar como les resta en voluntad, o que no quieren pasar un hipotético síndrome de abstinencia, que en el caso de la heroína si sabrían, conocerían y temerían.

Datos cualitativos: Alrededor de **25%** de los jóvenes encuestados alude a que les hace daño, un **22,3%** es por razones familiares (10 por su familia, 7 por sus hijos y 2 por crear una nueva familia), y casi un **13%** por vivir como todos o simplemente cambiar y dejar la calle, y solo tres jóvenes aluden su abandono al mundo de las drogas. Tres para estudiar y otros tres por simple aburrimiento. Un **12,9%** por salud.

Es sorprendente ver como ningún joven dice “no puedo”, y sí, que, o no se lo plantean, o que simplemente no quieren. Y con respecto a los que dicen que les hace daño, es más por lo que conocen o les han dicho (7 y 3 jóvenes respectivamente) que por que se bloqueen o quite voluntad, que si bien esto mismo solo un joven lo menciona en la encuesta, lo achaca al estado de su corazón.

Recomendaciones: En primer lugar y antes que nada resaltar el alto nivel de motivación para el cambio y abandono del consumo del pegante. En segundo lugar poner de manifiesto lo importante que es trabajar con el referente familiar para, una vez se decida el joven a dar el paso de volver, la familia esté preparada para acogerlo correcta e adecuadamente (en el caso de jóvenes con hijos, insistimos en lo adecuado de apoyar en Pereira programas que sepan trabajar con estos “papás” y sus hijos, dando posibilidad al encuentro y contacto). Y por último resaltar la aplastante afirmación de que estos jóvenes no están en la calle por drogadictos o meros viciosos delincuentes, sino por dinamismos no intervenidos y en muchos casos abandonados, que denotan el fracaso de las políticas y redes de prevención a nivel familiar o social. Por ello es urgente seguir trabajando en políticas de apoyo (familiar, escolar y de Tiempo Libre) y no tanto de persecución o encarcelamiento al joven.

M: (Por edades). **Pregunta en la encuesta: M-II: ¿Has pensado alguna vez en dejar de consumir Pegante?**

M-II	Por edades: Si has pensado dejar de consumir "Pegante"				Totales:
	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 20 años	21 a 28 años	
Si	5	15	31	22	73
No	2	4	5	1	12

Razón de la presentación por edades: Esta tabla la necesitábamos para poder confrontar los datos del hábito de consumo de inhalantes con el de la

posibilidad de su abandono por edades, ya que sabemos que a menos edad las sustancias tienen más poder y/o capacidad de adición o daño.

Conclusiones: se podría decir que la franja de edad en la que se manifiesta mayor indiferencia con respecto al nivel de conciencia de abandono del “pegante” es la que va de 12 a 14 años. Pero claro, ello es lógico si tenemos en cuenta que se dan los siguientes factores, por un lado que son el grupo de edad media de entrada en calle (por lo que, acabando de llegar, lo que desea es más bien olvidar y quedarse que cuestionarse nada) y por otro que son demasiado jóvenes para un análisis tan amplio. Es de señalar, sin embargo, que los cinco que sí manifiestan conciencia e abandono del pegante, ponen de manifiesto el alto impacto que les supone la inclusión en calle, y lo duro que debe ser para esta edad permanecer en esta situación. En vez de verlo como una aventura o algo divertido sin normas ni autoridad, lo reconocen ya como inadecuado, ya no tanto por el consumo en sí, como vemos en los datos subjetivos anteriormente expuestos, sino por el impacto de otras consecuencias que sufren en la calle.

Recomendaciones: Desde VPLat proponemos que hay que seguir trabajando para terminar con esta situación de calle pues supone una dura realidad para esta población infantojuvenil. Estos jóvenes son, si llegan, el futuro adulto de Pereira y si no intervenimos a tiempo y dejamos que la calle les siga tratando como les trata ahora, no solo terminaran engrosando el mundo de la delincuencia o “hampa”, sino el grado de injusticia y exclusión de Colombia, y es que; ¿cuál creemos que sería la consecuencia de una vida así?, o ¿cuáles creíamos iban a ser las consecuencias de una sociedad que permite y mantiene esto?.

Estamos a tiempo si es que hay intención y disposición política para ello, cosa que no dudamos pero que de darse si sabemos necesitará de menos palabras y sí más apoyos, propuestas y coordinación para con las Ong’s locales.

M: Pregunta en la encuesta: M-III: ¿Has intentado alguna vez dejar de consumir pegante?: El 67% dicen sí.

M-III	Intentos por dejar el “Pegante”								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Si	8	3	3	4	3	4	23	9	57
No	3	1	4	0	4	2	11	3	28

¿Los jóvenes encuestados dijeron que la razón por la que intentaron dejar el pegante por su cuenta fue?:

- A:** Por amigos, Por mi familia (IV), por estar bien, por dejarlo (III).
- B:** Para recuperar a mis hijos, por salir de esto (II).
- C:** Para ver si era capaz, por amigos, por miedo.
- D:** Porque me siento mal, para recuperar mi hijo, por no perder mi familia, ya he sufrido mucho con este vicio.
- E:** No me gusta, por salir adelante.
- F:** Por volver a casa, para salir adelante.
- G:** A veces me siento muy enfermo (IV), no quiero más esta vida (VI), quiero verme bien, cuando voy a Acunarte, me hace falta, por mi hija (II), por mi familia (II), me asustó mucho la muerte de una amiga, por volver a estudiar (II), para tener más dominio, por Claret, si pienso en mi vejez.
- H:** Por la muerte, por mi familia (IV), por trabajar, por ser capaz, para salir adelante, por dejarlo.

Razón de la pregunta: Pregunta no solo necesaria para validar la posible motivación de cambio entre los jóvenes, sino para confirmar su no dependencia y capacidad de regulación, partiendo de nuestra hipótesis de que los inhalantes no son dependientes y sí adictivos o generadores de hábitos inadecuados de consumo.

Conclusiones: De entrada comentar que los jóvenes que dicen que no, son varios por falta de voluntad o motivación en ese momento, y sobre los que sí dicen haberlo dejado (El **67%**, o lo que es lo mismo, 57 jóvenes, dicen sí), lo hicieron por el mero hecho de querer dejar esa vida o salir de la calle en un **11,7%**, los mismos que para volver a estar bien o sentirse bien, algo que nos hace resaltar lo duro de la calle y lo insuficientemente que es la droga para olvidar el impacto de esta vivencia. **12,9%** lo hacen por la familia, la mitad por sus hijos y la otra por sus padres.

Recomendaciones: es para nosotros evidente poder afirmar que la situación de calle, al margen de ser libertina o anárquica (muy cuestionable), no supone ni aporta mayor vivencia a los jóvenes que la pura y directa de la de subsistencia, ante lo cual ellos mismos analizan en un elevado número (**67%** de

los encuestados) que no es; ni un buen lugar para estar o sentirse bien, y menos todavía, para sí o su futuro, menospreciando, por no decir ignorando, todo lo que se puedan drogarse en ella, y sí, el refugio que es o nuevo hogar (en el caso de los que ya no lo tienen) que dicen no pensarlo.

M: (Por edades). **Pregunta en la encuesta: M-IV: ¿Has intentado alguna vez dejar de consumir “Pegante”?**

M-IV	Si han intentado alguna vez en dejar de consumir				Totales:
	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 20 años	21 a 28 años	
Si	2	14	25	16	57
No	5	5	11	7	28

Razón de la presentación por edades: Tanto el papel simbólico del consumo en calle de inhalantes en el joven, como en su imaginario (ya a nivel psicológico), y capacidad de regulación, fueron aspectos importantes para nosotros, es por ello que para respondernos en estos aspectos dimos espacio a este tipo de tablas.

Conclusiones: Es evidente afirmar que un **67%** de los jóvenes en calle han intentado dejar de consumir, y obvio poder afirmar que, según aumenta la edad de los jóvenes en calle, aparezcan mas situaciones de intentos de abandono. Los jóvenes de edades superiores ya llevan más tiempo en calle y han identificado como ésta no es solución. A partir de los 18 años podemos observar una disminución en el porcentaje de jóvenes que han intentado dejar la calle, del tercio que sí lo ha hecho entre los 15 a 17 años, a la mitad de los 21 a 28, rasgos estos que nosotros interpretamos como indicadores del deterioro y creciente proceso de cronificación, y es que estos jóvenes no es que no lo hayan intentado sino que han empezado a no hacerlo.

Recomendaciones: entendiendo que siempre es posible el cambio y que nunca se sabe por dónde podría aparecer la motivación para esto, sí vemos como la estancia en calle tiene una factura desmotivadora y genera entre los jóvenes freno en sus intentos y deseos de dejar la calle, tal vez fruto de los fracasos anteriores como de las dificultades en una posible inserción social. Sea cual fuera la razón, animamos a revisar los programas de inserción social de estos jóvenes, ya sea que hayan realizado programa terapéutico como los que no.

3.14- Bloque N:I-II-III-IV y V: Referentes ante el abandono del “Pegante”.

N: Pregunta en la encuesta: N-I: ¿Te gustaría dejar de consumir ahora “Pegante”?: El 80% dice sí.

N-I	Motivos para dejar de consumir ahora “Pegante”.								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Si	8	3	4	4	4	4	33	8	68
No	3	1	3	0	3	2	1	4	17

¿Los jóvenes encuestados dijeron que la razón por la que dejarían el pegante ahora es?:

NO: No creo que me dejen entrar en casa, no estoy preparado (III), me gusta, no quiero, no quiero dejar el vicio, me siento bien, no me siento capaz, aguanto otro poquito pero voy a salir.

A: Por salir adelante, por estar con mi familia (IV), por salud (II), hastiado.

B: Para cambiar, quiero ser alguien, para salir adelante.

C: Para poder estudiar, para salir adelante (II), por mi mama e hijo.

D: Por el rechazo, porque pierdo el apoyo de las personas, para salir adelante y por mi hijo, por mi familia, porque voy por mal camino.

E: Para poder tener una familia, me siento aburrida con esta vida, no me gusta (II), por no seguir así.

F: Por la calle, para cambiar mi vida, **están matando a muchos en la calle**, no sé, porque la pega te pone que no sabes para donde.

G: Estoy cansado, para sentirme normal y trabajar, para salir adelante (VII), por mis sueños, por mi salud (V -no quiero que se me quemen los pulmones, -causa retardo mental), no quiero consumir más, por mis estudios (V), por aliviarme (III), porque sí, por las siete columnas de la sabiduría, por mi familia (VI), he deseado matarme por las tabas, estoy cansado de tanto maltrato, por sentirme mejor persona.

H: No se, por mi familia, por estudiar (II), por mi hijo, por tener un lugar, no me ha ido bien, para salir adelante, para que me colaboren,

Razón de la pregunta: Otro aspecto con los que queríamos lidiar en este estudio fue la idea social de que estos jóvenes son malos y vagos por naturaleza, o que están en su condición de excluidos por simple comodidad o decisión.

Conclusiones: Datos cuantitativos: Es evidente e importante dejar bien claro que el **80%** de los jóvenes encuestados quieren dejar el pegante, y por el tipo de razones que ofrecieron en su respuesta, esto va muy directamente ligado con al abandono de la calle, y no tanto del propio consumo de la sustancia, pues ya vimos que estando en la calle un porcentaje elevado intentó dejar la sustancia. Lo queremos resaltar desde la pésima idea social existente, con la que se piensa que estos jóvenes no solo no quieren dejar de drogarse sino estar en la calle. Los datos de este estudio no corroboran esta afirmación.

Datos cualitativos: el **16%** de los jóvenes encuestados dejarían de consumir motivados por su familia y si pasamos a la siguiente tabla esto se incrementa en un **17,6%** resultando la motivación más alta. Esto unido al deseo de pertenecer o tener una familia propia de un **24,7 %** de los encuestados hace que la motivación familiar sea la de mayor prevalencia. Es obvia la secuela del daño que en ellos ejercieron sus familias de referencia, pues a pesar de haber sido un **42,3%** los que han salido a la calle por problemas familiares, existe en ellos un sentimiento de anhelo o frustración respecto al sistema familiar. A esto se añade que la media de edad de los encuestados es de 19 años, edad más propia para pensar en pareja, amigos, dinero o trabajo y no en la creación de una familia propia, a no ser que existan episodios traumáticos que hagan anhelar este modelo.

Un **15,2%** de los jóvenes tiene como motivación para dejar ahora mismo su consumo de inhalante el mero hecho de salir adelante, y más si mira al futuro un **16%**, esto demuestra una vez más que la calle no solo es una etapa temporal para muchos de los jóvenes sino que incluso estando en ella, en el momento actual, saben que no es un buen lugar, ni para el momento presente ni para con su futuro, ¿a que esperamos para aprovecharlo?

Sorprende gratamente el deseo de volver a sus estudios de un **9,4%** de los encuestados. Si bien el porcentaje es bajo respecto a los jóvenes de su edad, no lo es cuando comparamos con otros jóvenes con “fracaso escolar”. Se pone de manifiesto que en su necesidad de salir adelante, se saben no preparados y sin estudios.

Recomendaciones: La primera, y para nosotros, la más importante, es que estos jóvenes no solo quieren dejar la calle, sino el consumo de “Pegante”. Es por ello que no solo debemos dejar de pensar que son unos viciosos sin escrúpulos sino que deberíamos de revisar como queriendo como quieren dejar la calle, y habiéndolo intentado por su cuenta en tantas ocasiones, no conseguimos entre todos ayudarles a salir de su situación, ¿No será también que en algo fallamos nosotros y nuestros programas o estructuras políticas?. A nivel de motivación familiar vemos importante recuperar esta fuente de apego o pertenencia, para lo que animamos a disponernos en su ayuda en clave sistémica y trabajar previamente con su familia de origen antes de reinsertar al joven, pues este logro resultaría un gran reforzador de motivación y adherencia al proceso de rehabilitación.

Respecto a querer volver al colegio, hemos de aclarar que desde **VPLat** y a pesar de que nos parece una bonita motivación, no creemos sea lo más adecuado, que tras una media de 4 años de inhalación en calle, posibles **TEPT's**, vivencia de rechazo social, debilidad y alteraciones en el sueño, etc... se les incorporar, sin más, al colegio. Desde **VPLat** creemos que, por muy motivados que estén los jóvenes o pequeños que sean, sin que previamente un equipo de psicopedagogos y psiquiatras hagan un análisis, tanto de los daños en calle vividos (latentes tras traumatismos psicológicos) como del impacto del consumo a nivel neuronal, junto a la recogida de las razones de su previo fracaso escolar, estaremos propiciando un nuevo proceso de fracaso escolar y este ya sabemos dónde podría terminar; en la calle. Es desde donde rogamos “No repitamos procesos”.

N: (Por edades). **Pregunta en la encuesta: N-II: ¿Te gustaría dejar de consumir ahora “Pegante”?**

N - II	Si le gustaría de dejar de consumir ahora				Totales:
	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 20 años	21 a 28 años	
Si	3	15	33	17	68
No	4	4	3	6	17

Razón de la presentación por edades: debido a los niveles de adherencia, pertenencia y permanencia en calle, era imprescindible diferenciar por edades la intención o no de salir del consumo, respondiendo así a una posible relación de la dinámica inadecuada con su vinculación con la calle.

Conclusiones: Este gráfico no solo viene a respaldar lo expuesto hasta ahora, sino que nos reafirma en las observaciones que ofrecemos. Existe una clara correlación entre edad e intención de dejar el consumo. A mayor edad más interés por desvincularse, no sólo de las conductas adictivas, sino también de la calle.

N: Pregunta en la encuesta: N-III: ¿Te gustaría dejar de consumir en el futuro?: El 92,9% dice sí.

N -III	Intención de dejar el "Pegante" en el futuro								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Si	10	4	6	4	6	5	34	10	79
No	1	0	1	0	1	1	0	2	6

¿Los jóvenes encuestados dijeron que la razón por la que piensan les gustaría dejar el pegante en el futuro es?:

- A:** Para demostrar a todo el mundo que valgo, por mi familia(IV), por tener una familia, no quiero morir sola en la calle, por ser sociable, por seguir estudiando, por salir adelante, por dejar el consumo.
- B:** No quiero perder la esperanza de no hacerlo ya lo haré, sería bueno.
- C:** Para salir adelante (II), por mi mama, ser otra persona, no quiero quedarme en como soy, por mis sueños.
- D:** Para salir adelante (II), para cuidar de mi hijo como no lo hicieron conmigo, no te lleva a nada bueno.
- E:** Para tener una familia, para poder trabajar y estudiar, hago mucho daño a mi cuerpo, tal vez, por mi hijo, por mis aspiraciones.
- F:** Para estudiar (II), porque no tengo dinero para consumir a diario, por mi familia.
- G:** Por mi familia (VI -por buscarla – por mi hijo que me conozca rehabilitado), para salir adelante (V), para quererme más, por las consecuencias de las drogas, por mis estudios (V), por cambiar, por mi futuro (III), para tener una familia (III), por tener mejor vida (II), ser alguien mejor (IV), para no aborrecer lo bueno, por salud (III), porque quiero ser de nuevo una gran persona, para trabajar (II), me gustaría aliviarme, por una vida normal, para meterme en un tratamiento.

H: Porque esto no se llama vivir, no quiero perder las esperanzas, por mi familia, para salir adelante (IV), por tener algo en la vida una familia, sería mejor.

Razón de la pregunta: Confirmar el tanto por ciento de jóvenes pereiranos que querían dejar de consumir en el momento de la encuesta, y pudiéndonos dar bajo, queríamos saber si por lo menos en un futuro próximo lo deseaban.

Conclusiones: Datos cuantitativos: de un **80%** de jóvenes que en el momento presente querían dejar el consumo, subimos a un **92,9%** que sí se ven abandonándolo en el futuro, dato que sigue reafirmando las observaciones anteriormente expuestas. Estos jóvenes que han abandonado la calle en varias ocasiones, han intentado dejar el consumo otras tantas, y han iniciado procesos de inserción social, saben que de la calle no se sale fácilmente y a pesar de esto, no solo quieren salir sino que no se ven en ella. Estos jóvenes son unos luchadores.

Datos cualitativos: De entrada comentar que para el equipo de **VPLat**, nuestra sorpresa fue no solo ver que en el momento actual de la encuesta querían dejar de consumir tantos jóvenes, sino que en un futuro ya no se veían ni en el consumo ni en la calle. De este total, un **24,7%** argumentan motivos vinculados con la familia, un casi **13%** por cambiar de vida, ya sea por ser alguien, como por tener otra vida o ser alguien nuevo, que junto al **16,4%** que quieren salir adelante suman el casi **30%** de los jóvenes en calle que quieren otra vida distinta a la calle y lo que esta supone.

Recomendaciones: Seguimos animando a reconsiderar como se trabaja en calle a nivel motivacional con el joven, y más ante su deseo y correspondiente dinámica, de querer salir de la calle. Los programas han de tener un objetivo no solo de adhesión, sino de ganarse su interés, confianza y estabilidad, cosa que se conseguirá de mayor grado si trabajamos desde sus necesidades y objetivos (motivaciones) con los que obtener mejores resultados no solo en el programa o centro sino en su inserción social. Una cuestión que nos ha dejado interrogantes, ha sido el saber que entienden estos jóvenes por “salir adelante. Creemos que investigar sobre ello daría mejores elementos para, no solo reforzar el difícil trabajo de la motivación al cambio, sino que nos permitiría adivinar los elementos estructurales, (pensando en los programas psicoterapéuticos), de manera que les podríamos adaptar a sus necesidades y conveniencias. Ahí dejamos este reto y para quien se anime, que cuente con nosotros.

N: (Por edades). **Pregunta en la encuesta: N-IV: ¿Te gustaría dejar de consumir en un futuro?.**

O-IV	Grupo de prostitución para alcanzar el consumo								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Si	1	1	1	1	4	1	8	0	17
No	10	3	6	3	3	5	26	12	68

Razón de la presentación por edades: Una vez más esta tabla nos ayudaría a identificar factores simbólicos y de permanencia en calle para los procesos de vinculación a la calle.

Conclusiones: es evidente como cuanto mayor es la edad, mayor es la intención de dejar, no solo el consumo en un futuro sino la calle misma (ver datos y observaciones anteriores). Este grafico no solo viene a respaldar lo expuesto hasta ahora, sino que nos reafirma en las observaciones que os ofrecemos.

N:Pregunta en la encuesta: N-V: ¿Qué necesitas para dejar de consumir?

- A:** Apoyo de mis padres (IV), Ayuda de un programa (II), personas especialistas (IV), proponérmelo, apoyo del gobierno, nada se me acaba el tiempo, Razones y voluntad, no se (II) solo no puedo, que nos e venda vicio.
- B:** Ayuda de un programa, un milagro de Dios, personas especialistas (II) gente que no abuse de mi.
- C:** Apoyo de mis padres (II), Una ayuda de verdad de donde sea pero de verdad, Un hogar donde me quieran pero que me respeten, Un hogar que me ayude pero con lo que necesito (II), estar en otro sitio.
- D:** Que mi mama me quiera de verdad, Una persona que esté pendiente de mi (II) y me ayude a entretenerme, Un programa pero con mi hijo, trabajo.
- E:** Dejar mis amigos e ir a otra parte que no sea una institución, Apoyo y voluntad, Ser autónomo y consciente de lo que quiero, Una familia (II), alguien que me quiera y escuche, gente que sepa de drogas, nada.

F: Trabajo (II), un lugar que me ayude (II) un lugar especial, mi familia, Morirme.

G: Proponérmelo (IV) y un programa o centro (VII), ayuda de personas (XV) que sepan de las drogas - alguien que esté pendiente de mí y me ayude, voluntad (V), colaboración del gobierno (II), apoyo familiar (V), un trabajo, darme cuenta del daño que me hago, comprenderme, estudiar, oportunidades en las que me sienta bien, valoración, ocupar la mente en otra cosa, trabajo, auto estima.

H: Dialogo, comprensión y un lugar especial donde ayuden a uno (VI Un lugar donde sepan atender a uno de verdad, no como en el “xxxxxxx” (se obvia el nombre de la institución) – que sepan lo que hacen - un buen lugar), A mi familia (II), Ayuda del gobierno, Apoyo (II) y trabajo, Confianza, Apoyo y escucha, Auto estima.

Razón de la pregunta: Datos cualitativos: Esta pregunta se hizo de manera que no solo sirviera de análisis o medidor del nivel de motivación de salida, sino que buscábamos también identificar sus necesidades y observaciones para con el proceso de cambio a iniciar. Nos arriesgamos a que los jóvenes dijeran que nada o simplemente que no quieren salir de la calle y punto.

Datos cuantitativos: Es sorprendente ver como los jóvenes encuestados, no tanto solo solicitan un programa, (un **27%** de los encuestados), sino que, haciendo diferencias entre esto y solicitar ayuda de una persona que les escuche, respete, y sea especialista, o que se centre en lo que necesitan los jóvenes etc, lo vean así en un casi **33%**. Este dato no solo no refuerza las observaciones cualitativas sino que debe llevarnos a interrogarnos sobre lo que pasa en los programas, y en concreto con el trato a estos jóvenes. Ya en el estudio del departamento de **Bienestar Social Colombiano** del 2006, se podía observar como solo era un **5,4%** de los jóvenes encuestados acudirían a una institución en el caso de necesidad para comer, un **9,8%** si está enfermo, un **1,7%** si tiene miedo, un **3,4%** si necesita ropa, y un **2,3%** si necesitan que lo defiendan.

Si a la razón de sentirse ayudados por una persona que sepa le unimos las necesidades detectadas por los jóvenes (confianza, apoyo, comprensión, dialogo, valoración y respeto) el tanto por ciento que solicitaría la atención de un técnico ascendería al **43,5%** Y si a esto le sumamos los jóvenes que pedían ayuda de un

programa especializado y los que solicitaban ayuda al gobierno, podríamos afirmar que el **75,2%** de los jóvenes solicitan ayuda profesional. Una vez más, estos datos nos animan a cuestionar ¿Qué pasa en Pereira con los programas para estos jóvenes?, y no con intención de juzgar a todos ellos, pero sí con una humilde invitación a mejorar y dar paso a evaluaciones internas con las que evaluar, ayudar y conseguir, que estos jóvenes si deseen venir a nuestros centros o propuestas de ayuda, pues lo que sí es evidente es que querer quieren dejar de consumir y en ello, dejar la calle, pues un **80%** así lo expuso. Otro dato a resaltar es el grupo de jóvenes, un **20%**, que solicita ayuda o apoyo de los padres para poderlo hacer y conseguir, lo que nos lleva una vez más a la invitación del trabajo sistémico familiar.

Otro aspecto también a resaltar son los 6 jóvenes que solicitan trabajo, constituyendo un débil **7%** de los encuestados pero tal vez coincidiendo con los mayores de 19 años, de mentalidad más pragmática. Ello nos podría animar a identificar esta variable como una posible manera de enganchar con estos jóvenes en programas que siendo remunerados les ofrezcan una preparación y formación laboral mientras ganan una pequeña cantidad en sus prácticas laborales y hacen la terapia correspondiente.

Por último, nos preocupa el alto nivel de jóvenes que manifiestan necesitar para dejarlo de manera dependiente a las estructuras o elementos externos a ellos mismos, con o sin razón de esto. Y siendo un **71%** los que así lo hacen, ante un **29%** que creen que ha de salir de ellos mismos la razón o motivación al cambio, nos preocupa o hace cuestionar los niveles de dependencia afectiva y de auto anulación. Desde nuestra perspectiva es importante que a pesar de que fuera cierto que el entorno interventivo de Pereira no sea el más adecuado, los jóvenes deberían entender que el punto de partida de todo cambio es y ha de ser personal, de manera responsable y única. De no ser así fácilmente podrían caer en responsabilizar siempre de su situación de acierto o fracaso a todos menos a sí mismos, y esto también es depender.

Conclusiones: De las respuestas de los jóvenes no obtenemos referencia clara a alguno de los programas de la Red Local como destinatario de sus demandas. En uno de los encuestados se referencia un centro como lugar en el que no se saben atender. Por ello entendemos necesaria una evaluación del funcionamiento de los programas existentes en cuanto a los dinamismos y objetivos de adherencia, motivación y pertenencia. Es más, desde **VPLat**,

extendemos la idea a nivel nacional, ya que desde el estudio presentado desde **Bienestar Social Colombiano** del 2006, se puede observar como los niveles de asistencialismo que ofrecen los programas en general son muy altos en comparación con los que ofrecen dinámicas más técnicas y/o especializadas. Se puede corroborar que el **97,6%** de los jóvenes recibe de éstos alimentos, un **72,9%** vestidos, el **88,6%** un lugar para dormir, o el **70,5%** un lugar para asearse, en contraposición del **34,9%** que recibió tratamiento para la drogadicción o el **29,5%** que recibió tratamiento para superar algún miedo o temor, o por ultimo como solo el **22,8%** recibió trabajo con su familia para poder volver o el **22,3%** asesoramiento legal. Insistimos, son niños y necesitan apoyo, recuperar estructuras estables, terapia ante los daños emocionales y trabajo en línea de rehabilitación e inserción psico social.

Creemos que estos datos deben abrir un proceso de reflexión sobre qué es lo que ofrecemos y proponemos, a estos jóvenes en calle una vez entran en nuestros programas, viendo si realmente satisfacemos lo que realmente necesitan, y nos centramos en lo que les ayuda a ellos a dejar la calle, no solo la droga, y más con la claridad, acierto y sencillez con la que lo reflejan en la encuesta, vamos que: “a buen entendedor pocas palabras bastan”.

3.15- Bloque Ñ: I-II-III y IV: Salidas del proceso en calle.

Ñ: Pregunta en la encuesta: Ñ-I: *¿Razones por las que dejaste la calle?*

Ñ-I	Razones por las que dejó la calle						Total es:
	casa	Cárcel	programa	Otra ciudad	Hospital	Otros	
Totales	12	0	2	1	2	17	34

Razón de la pregunta: este apartado surgió de la necesidad de diferenciar los diferentes inicios en los procesos de calle, así como los posibles o no intervalos ante el consumo de inhalantes y la dinámica de desestructuración que toda vivencia de calle conlleva.

Conclusiones: La familia no solo es una motivación, sino una difícil y compleja realidad, ya que por un lado es la expulsora y maltratadora, pero por otro, es un factor que muchos de los jóvenes en calle anhelan, incluso ahí quien la consideran necesaria para salir de esta situación, lo que convierte a la familia

y su problemática disfuncional un difícil coctel a resolver. Es por ello que desde VPLat afirmamos que de no ser resuelto por técnicos sistémicos que ayuden al joven y al sistema familiar a sanear y encajar sus piezas disfuncionales, no ayudarán al joven en su propósito o necesidad de reinsertarse. En definitiva, seguimos apostando por animar al necesario trabajo familiar que, si bien muchos lo abordan, no vemos se haga de una manera sistémica, propositiva y proactiva, estas muy necesarias en la reconstrucción de la relación psico familiar y afectiva, tan importante para la estabilidad del joven. Otro de los apartados que nos cuestiona es el de Otros, pues sospechamos que tiene que ver con dinámicas ilícitas o del submundo del “hampa”, lo que haría que su potencial en calle sea interesante a estos y su utilización, una razón más para intervenir cuanto antes, este punto es otro de los que invitamos se estudien en propuestas de futuro.

Ñ: Pregunta en la encuesta: Ñ-II: ¿Has estado en algún centro de resocialización?, ¿Has estado en la cárcel?.

Ñ-II	Ingresos en cárcel o programas de privación de libertad									
		A	B	C	D	E	F	G	H	Totales:
Estancias en programas u hogares:										
	Si	4	3	5	2	6	5	30	9	64
	media	1'2	2'3	2'2	1'5	1'6	1'6	1'8	1'6	
Estancias en Cárcel:										
	Si	1	1	0	0	0	1	3	4	10
	No	10	3	7	4	7	5	31	8	75
	n/c									
Estancias en "Créeme":										
	Si	1	3	5	2	4	3	22	6	46
	No	10	1	2	2	3	3	12	6	39
	n/c									

Observaciones: En el cuadro se ha incluido las “Estancias en Créeme”, por ser una institución que aparece mencionada en muchas de las respuestas a la pregunta de si ha estado en un centro de resocialización.

Razón de la pregunta: Sabiendo que nos encontramos ante una población de alto riesgo delincucional, quisimos advertir, por un lado su nivel de disocialidad, y junto a éste, el posible papel protagónico de los centros de privación de libertad en su recuperación.

Conclusiones: en teoría los jóvenes con percepción de haber dejado la calle son **34** y no **64** como refleja esta tabla. Esta diferencia la vinculamos a dos informaciones no recogidas en el estudio, la primera es la rápida salida de los centros, y la segunda a su idea no vinculante de estar dejando la calle por entrar en un programa, y menos de privación de la libertad. Esto, lógicamente nos lleva a cuestionar tanto los programas que se les ofrecen (su nivel de adherencia y pertenencia) como los ambientes en los que se dan las condenas de estos jóvenes cuando se les priva de libertad, pues deberían servir para que el joven entendiera el cambio y nuevo estilo de vida desde el que volver a reinsertarle, y no un mero castigo.

Recomendaciones: Sería muy aconsejable aprovechar mucho mejor las salidas de la calle de estos jóvenes, ya sean a hospitales, a programas, o a centros de privación de libertad, pues siendo lo más difícil, sacarles de la calle, hecho el esfuerzo debería de estar acompañado de un fuerte trabajo en motivación con personal especializado. Así pues, estos jóvenes, encontrarían en estas salidas una oportunidad para la toma de conciencia de su vida y posible cambio.

Ñ: Pregunta en la encuesta: Ñ-IV: ¿Has dejado la calle por alguna razón?: El 31,7% dice sí.

Ñ-III	Sobre si ha dejado la calle por alguna razón								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Si	3	3	4	1	3	3	7	3	27
No	8	1	3	3	4	3	27	9	58

Razón de la pregunta: Pretendemos reflejar un dato más general y grupal sobre el abandono de la calle por cuenta de los jóvenes. Sería un elemento de finitorio de los NASC y nos ayudará a tomar postura ante su capacidad de control en la dinámica despersonalizadora y desestructuradora de la calle.

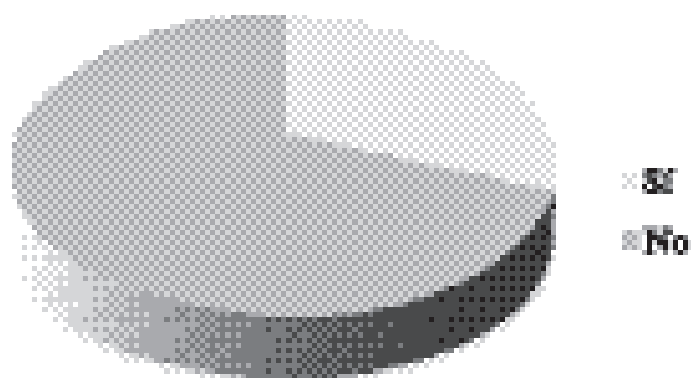
Conclusiones: Un **31,7%** dice sí, pero, esta respuesta tal vez sea el peor dato recogido y expuesto en este estudio, ya que se contradice con el apartado de salidas de la calle ya que un grupo de **34** jóvenes sí dijo salir, y ahora baja a **27**. Hay **64** jóvenes que sí reconocen salir a un centro o programa, y solo 2 en la pregunta Ñ-I dicen haber estado en un programa, ¿Qué ocurre?. Creemos que su baja motivación, o el mero hecho de entrar en los programas de manera presionada, es lo que hace que no se identifique este acto como salidas de la

calle, pero si tenemos que ser sinceros no tenemos una explicación definitiva a esta contradicción de datos.

Recomendaciones: Desde estos datos, creemos que se debería de intentar identificar las razones por las cuales los jóvenes que salen de la calle a programas de socialización o intervención no los identifican como salidas de la calle. Nosotros nos cuestionamos si este proceso se da a la fuerza, o si como veremos más adelante, no satisfaciendo sus necesidades, estos jóvenes no los reconocen como algo que les saca de la calle, y los identifican con espacios de prolongación de su estancia en calle. Asimismo es posible que la incorporación a programas de pérdida de libertad, no lo consideren salida de la calle. Queremos entender que tras la pena impuesta, éstos intentarán ayudarles e insertarles, no castigarles.

Al margen del error, o no, por nuestra parte en la redacción de la pregunta, desde este apartado, creemos conveniente invitar a profundizar en el aspecto de la salida, o no, de los jóvenes en calle. Si lo hiciéramos, posiblemente estaríamos identificando elementos disfuncionales del proceso que ofrecemos o de la predisposición de los jóvenes que en ocasiones utilizan la red interventiva como meros medios de asistencia puntual o desviada, ante sus actos ilícitos (tras robar, poder escapar de la policía, por ejemplo) ahí queda eso.

**Tabla en tantos por cientos de jóvenes
que han querido dejar la calle**



3.16- Bloque O:I-II-III y IV: Comportamiento en calle y consumo de drogas.

O: Preguntas en la encuesta: **O-I:** *¿Has traficado con drogas para poder conseguir más drogas?:* 36,4% dice sí, *¿Has robado para poder conseguir drogas?:* 77,6% dice sí, *¿Vendes o haces cosas ilegales para poder conseguir drogas?:* 55,2% dice sí, *¿Has pedido dinero para poder consumir drogas?:* 81,1% dice sí.

OI: Datos globales:

O I	Comportamiento disocial										
		A	B	C	D	E	F	G	H		Totales:
traficar con drogas para poder conseguir más drogas											
	Si	6	2	1	0	1	1	16	5		32
	No	5	2	6	4	6	5	18	7		53
Robar para poder conseguir drogas											
	Si	10	4	5	1	7	4	26	9		66
	No	1	0	2	3	0	2	8	3		19
Vender algo o hacer cosas ilegales para poder conseguir drogas											
	Si	9	3	4	2	2	2	19	6		47
	No	2	1	3	2	5	4	15	6		38
Pedir dinero para comprar drogas											
	Si	8	2	6	3	7	5	33	5		69
	No	3	2	1	1	0	1	1	7		16
	grupo	11	4	7	4	7	6	34	12		85

Razón de la pregunta: En este apartado queríamos analizar cómo el joven en calle consigue dinero suficiente para con su estilo de vida y consumo de inhalantes (no muy caro), pues con ello pensábamos que podríamos identificar otros rasgos del perfil disocial y/o su potencial delictivo, riesgos en calle, a la vez que, veíamos cómo superviven.

Conclusiones: Datos cualitativos: Con los datos obtenidos en este estudio y en comparación con estudios previos de Voces para Latinoamérica en Bolivia y Perú, se puede afirmar que en Pereira los jóvenes mantienen un nivel y dinámica muy disfuncional y disocial vinculada a conductas delictivas.

Datos cuantitativos: Con los datos que los jóvenes exponen se puede afirmar que a pesar de que un **62,3%** de los jóvenes no trafica para conseguir drogas, un **77,6%** si roba, un **55,2%** se reconoce en dinámicas ilegales y un **81,1%** se sabe pidiendo ya dinero para poderse drogar, todo ello denotando elementos de un proceso disfuncional que poco a poco, no solo les llevará a dinamismos disociales, sino a despersonalizarse en un serio proceso de desestructuración psicosocial.

Si estos datos los comparamos con los del estudio del departamento de **Bienestar Social Colombiano** del 2006, se puede observar como solo un **18%** de los jóvenes encuestados robaba en ese momento para conseguir dinero, o era solo un **2,1%** quienes vendían su cuerpo por dinero. Es más, la tendencia más alta en su dinámica en conseguir dinero, con un **20,1%**, se lo llevaba el pedir en la calle.

Recomendaciones Sin ánimo de recriminar o señalar a estos jóvenes como delincuentes, creemos oportuno y realista poder afirmar que, si bien percibimos un aumento en la actividad delincencial o disocial de los jóvenes en calle, es importante leer estos datos desde la realidad de lo que significa “ser” en la calle en Pereira. Nos encontramos ante una población con alta motivación al cambio (un **80%** si quieren salir ahora mismo de la calle y dejar la droga que se mantiene en la calle tras un alto nivel de daño familiar y violencia social (en el que incluiremos los malos modos o tratos de algunas organizaciones locales que se dicen en ayuda de éstos). Es por ello, que desde **VPLat** afirmamos que su dinámica disocial está motivada por una subsistencia y cronificación, y no por una personalidad intencionada. Recordemos que estos jóvenes llevan una media de 4 años de vivencia de calle y llegan a los 19 años con facilidad terminando por vivir para sobrevivir. En muchas ocasiones viven situaciones de utilización, engaño o extorsión de colectivos vinculados a la delincuencia y a la prostitución en las que se ven inmersos sabiendo, en muchas ocasiones los riesgos que tienen para su vida estos vínculos. Y es que señores, por los datos reflejados, no solo llegamos tarde a ellos, sino que, ofreciéndoles programas que no les gustan, ayudan o que creen ellos no les respetan, bloqueamos su motivación al cambio y con ello, una de las soluciones de la problemática.

Creemos que los esfuerzos por trabajar con este colectivo deben abordarse desde varios frentes. La alcaldía debería pensar que tipos de programas aprueba

y ofrece en su ciudad. Una buena red de programas debe velar porque todos respeten y ayuden a los jóvenes y denunciar las posibles irregularidades para evitar la sensación errónea que se mantiene en la sociedad de que nadie ayuda o hace algo por ellos. Así se evitaría la desvirtuación de los resultados positivos de algunas intervenciones, que seguro que existen. A ello cabe añadir que las medidas vinculadas a la privación de libertad no son una solución a su inserción sin con ello pretender evitar que tengan responsabilidad sobre los actos ilícitos que pueden cometer.

O II y O III.- Datos por edades:

O: Pregunta en la encuesta: O II: *¿Has traficado con drogas para poder consumir?*

O - II	Si has traficado con drogas para poder consumir				Totales:
	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 20 años	21 a 28 años	
Si	0	7	14	10	31
No	7	12	21	13	54

Razón de la presentación por edades: Nos parecía importante descubrir y describir la dinámica disocial en el joven en calle ante la variable, del tráfico o venta de drogas, para poder definir la dinámica de desestructuración, en este caso por edades.

Conclusiones: De los datos obtenidos podemos concluir que a mayor edad existe una realidad mayor de venta de drogas o menudeo (creemos excesivo el término “tráfico de drogas”). Que un **36,4%** de los encuestados realicen este tipo de actividad así lo refleja.

Recomendaciones: Parece claro el proceso disocial respecto a la venta de estupefacientes como una variable proporcional a la estancia en calle. Es un hecho la ineficacia de algunas intervenciones en Pereira por parte de determinadas instituciones así como que es insuficiente la voluntad de los jóvenes para abandonar esta vida cuando lo intentan por su cuenta. Por todo ello nos aventuramos a afirmar lo injusto de las respuestas sociales a las actividades ilícitas de los jóvenes metiéndoles en la cárcel y no en propuestas de tratamiento psicoterapéutico adaptadas a ellos y sus necesidades, en espacios que sin sentirse como “perros apesados” se vean ayudados, queridos y acompañados.

O: Pregunta en la encuesta: O-III: *¿Has robado para poder conseguir drogas?*

O - III	Si roban para poder conseguir drogas				Totales:
	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 20 años	21 a 25 años	
Si	5	12	29	20	66
No	2	7	7	3	19

Razón de la presentación por edades: Igual que en el caso anterior, nos parecía importante descubrir y describir la dinámica disocial en el joven en calle ante la variable, o no, del hurto o robo, todo desde poder definir la dinámica de desestructuración, en este caso por edades.

Conclusiones: Como en el apartado anterior, se puede apreciar lo ascendente de la conducta disocial de “robo”, que se da en un **77,6%** de los jóvenes encuestados. Una vez más reiteraríamos lo dicho en el apartado precedente.

Recomendaciones: las mismas que en el apartado anterior.

O IV.- Por grupos de calle y por edad:

O: Por grupos: Pregunta en la encuesta: O-IV: *¿Te ofreces a los demás para comprar drogas?* El 20% sí lo hace.

O - IV	Grupo de prostitución para alcanzar el consumo								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Si	1	1	1	1	4	1	8	0	17
No	10	3	6	3	3	5	26	12	68

Razón de la pregunta: Una vez más, y desde nuestro interés por descubrir y describir la dinámica disocial en los jóvenes en situación de calle, decidimos abordar un aspecto de la calle que, para nosotros, es uno de los más dañinos, nos referimos al de la prostitución. En el caso de la población infanto juvenil sería más correcto hablar de la violenta explotación sexual, y con ello poder definir mejor la dinámica de desestructuración a la que estos jóvenes se ven abocados en su estancia en calle.

O: Por edad: **Pregunta en la encuesta:** *¿Te ofreces a los demás para comprar drogas?:*

O-IV	Si se prostituyen para poder conseguir drogas				Totales:
	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 20 años	21 a 28 años	
V	0	0	2	1	3
M	0	4	5	5	14

Conclusiones: Un **20%** reconoce prostituirse para hacer frente a su consumo de sustancias aunque no contemplan tal término, pues en muchos casos la contraprestación a los “servicios” prestados se realiza con sustancias o realizan estas actuaciones con otros compañeros. Cualquiera de estas maneras de ofrecerse a los demás tiene unas consecuencias a nivel psicológico que conllevará un daño y una disfuncionalidad a nivel afectivo, cognitivo y espiritual importante. Destacar los jóvenes de la **zona E** (Centro) en la que más de la mitad de los encuestados se prostituyen, creemos importante identificar su razón y abordarla desde dinámicas preventivas o de seguimiento puntual y adaptado a la que pueda ser su realidad.

Recomendaciones: Creemos muy importante recomendar el abordaje de la sexualidad dentro de las diversas estructuras interventivas de los programas de Pereira. Y que dicho abordaje se haga de manera integral, y no solo centrándose en lo genital, sino permitiendo un análisis, sanación y recuperación integral de lo que en sí conlleva el concepto sexualidad, todo según el momento evolutivo en el que se encuentre el joven y de manera acompañada por especialistas. Programas con una importante carga moralizante que no aborden estos ámbitos o áreas de la persona reprimen el correcto desarrollo de la persona y cargan de ideas irracionales o distorsiones cognitivas. Consideramos que pueden producir un gran daño con su actuación iatrogénica y deberían de estar cerrados. La sexualidad se debería contemplar no como un objeto o uso común, sino como una faceta integral de comunicación afectiva y relacional. Para ello es importante que reconozcamos nuestros propios tabús, mitos y distorsiones, y tras esto que acompañemos a los jóvenes, en su recuperación, pues de no hacerlo así, les contaminaremos de nuestros traumas, mitos y disfunciones.

3.17 Bloque P:I-II y III: Grupo y consumo de drogas.

P: Pregunta en la encuesta: P-I: ¿Tienes amigos que no consuman drogas?: Un 95,2% si tiene.

P -I	Amigos sin consumo de drogas								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Si	11	4	7	4	7	3	33	10	81
No	0	0	0	0	0	1	1	2	4

Razón de la pregunta: Este estudio nace de la necesidad de redefinir un perfil (para nuestro gusto demasiado etiquetado y dañado), y en este ejercicio, recuperar los elementos más positivos de los jóvenes, Es por ello que quisimos introducirnos en su grupo social o de pares, y desde ahí ver qué tipo de vinculaciones generaban.

Conclusiones: un **95,2%** de los jóvenes encuestados si tiene amigos que no consumen, a pesar de los estereotipos que los tachan de antisociales. Este apartado no solo viene a desmentir este aspecto, sino a animar a los programas interventivos a utilizar estos nexos sanos en calle (tal vez en el mercado, parada de bus, vecinos etc...) y utilizarlos como ayudas en los procesos de motivación al cambio o de reinserción, eso sí, una vez realizado un programa de rehabilitación psico social integral.

Recomendaciones: Que los programas de la Red de Pereira aprendan a utilizar, de manera sistémica, los aspectos sanos del joven a la vez que a adoptar una mirada sistémica en su metodología y praxis. Ello ayudará a desmitificar, descontaminar y apostar por procesos sanos y fuera de etiquetas iatrogénicas o mitos bloqueadores de por sí.

P: Pregunta en la encuesta: P-II: ¿Tus amigos te animan a consumir drogas?: Un 77,6% vive presión de grupo.

P -II	Amigos y el consumo de drogas								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Si	8	4	6	2	6	5	26	9	66
No	3	0	1	2	1	1	8	3	19

Razón de la pregunta: De todos los factores predisponentes o de riesgo en el consumo de drogas está el de la “Presión de grupo”. Es uno de los más importantes, y es por ello que lo quisimos abordar desde esta pregunta.

Conclusiones: El que exista un **77,6%** de los jóvenes que reconoce vivir presión de grupo no resulta incoherente con que estos mismos no tengan amigos que no consumen. El hecho de tener amigos no consumidores que, generalmente, no se incluyen en la subcultura de la calle y convivir con consumidores hace que se ponga de manifiesto una pauta disfuncional de los drogodependientes que es incluir en sus consumos a aquellos con quienes conviven. De esta pauta surge la presión de grupo. Además el hecho de relacionarse con no consumidores puede suponer un proceso de toma de conciencia dolorosa de su realidad).

Recomendaciones: Sería bueno e importante que uno de los objetivos de los técnicos en calle, a tener presente, sea el “arbitrar” en los consumos individuales de los jóvenes en calle, favoreciendo el freno del consumo grupal. A la vez que les ayudamos a salir de la calle. Esto supone e implica mucha referencia y autoridad ante el grupo de jóvenes. Este trabajo es bueno iniciarlo entre los “cabecillas” o líderes y tras su aprobación con los más veteranos, de no hacerse así, serán estos mismos quienes boicotearan el objetivo y trabajo.

P: Por edades. **Pregunta en la encuesta: P-III: ¿Tus amigos te animan a consumir drogas?**

P-III	Presión de grupo en el consumo de drogas				Totales:
	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 20 años	21 a 28 años	
Si	6	16	28	16	66
No	1	3	8	7	19

Razón de la presentación por edades: Nos interesa analizar la diferencia por edades respecto a la presión de grupo con el objeto de valorar la influencia de una posible madurez y con ello entender una de las variables del dinamismo de calle.

Conclusiones: Que el proceso sea ascendente entre los más pequeños con respecto a los mayores es lógico. No solo estos estarán entrando en la etapa de contacto o permanencia en calle sino que, subculturalmente hablando se encontrarán con que el consumo de inhalante es una pauta de grupo y ritual de

socialidad interna, por lo que se verán más presionados. En el estudio del departamento de **Bienestar Social Colombiano** del 2006, se puede observar que no es muy significativo el número de jóvenes encuestados, que ve en los amigos de la calle una razón para regresar a esta o abandonar un programa, lo que demuestra lo impersonal de la relación vincular con el grupo de pares, a la par que los disfuncional de su estancia en calle a nivel psico social.

Recomendaciones: En lo posible, trabajar con los menores de edad a que encuentren espacios menos agresivos y de menor presión acordes con su edad y la del resto del grupo. Y ayudarles a identificar grupos de menor riesgo o daño en calle, que suelen coincidir con los que habiten los de su grupo de referencia.

3.18- Tabla Q:I-II-III y IV: Nivel de autoestima de los NASC.

Q: Pregunta en la encuesta: Q-I: ¿Crees que eres tan bueno como los demás?: 72,9% dice sí, **¿Crees que eres bueno en alguna cosa?:** 84,7% dice sí, **¿A veces piensas que no sirves para nada?:** 58,8% dice sí.

Q-I.- Datos globales

Q-I	Nivel de valía personal y auto estima									
		A	B	C	D	E	F	G	H	Totales:
Sobre si cree que es tan bueno como los demás.										
	Si	8	4	5	3	4	2	27	9	62
	No	3	0	2	1	3	4	7	3	23
Sobre como observa su valía a la hora de hacer alguna cosa.										
	Si	11	4	6	4	7	6	32	12	72
	No	0	0	1	0	0	0	2	0	3
Sobre si piensa que no sirve para nada.										
	Si	8	2	3	1	3	1	30	2	50
	No	3	2	4	3	4	5	4	10	35
	grupo	11	4	7	4	7	6	34	12	

Razón de la pregunta: Uno de los primeros signos de los procesos de despersonalización infantil que terminan en calle se ven reflejados en los niveles de autoestima del joven. Es por ello que veíamos adecuado iniciar un primer trabajo de análisis en la personalidad del joven en calle con una pregunta que indagará esta área, aún a sabiendas que este tema ya de por sí requeriría de un

estudio. En primer lugar preguntamos por su valía frente al grupo (claro está, con el que vive ahora).

Conclusiones: El que un **72,9%** de los jóvenes encuestados se crea tan bueno como los demás, solo denota lo conocedores que son los jóvenes de su alta dinámica como supervivientes en calle. Ahora bien, cuando les preguntamos si piensan que no sirven para nada, el porcentaje pasa a ser un **58,8**. Esto es debido a que saben que su valía en la calle es temporal y que tarde o temprano saldrán de la calle. Un **92,9%** así lo ven, y claro está, en la calle lo que han aprendido en su estancia disocial saben ya no vale. La prueba de esta observación la reforzamos con la pregunta dos, en la que se les cuestiona por su valía para hacer algo y un **84,7%** dice que sí, claro está en ese algo entra buscarse la vida, robar, drogarse etc... por lo que se ven muy capaces, a pesar de lo disfuncional que saben que son estas conductas. Un **40%** teme morir en la calle, y un **85,8%** en dejar de consumir ahora y el **92,9%** en el futuro.

Q-II, Q-III Y Q-IV. Datos por edades:

Q: Pregunta en la encuesta: Q-II: *¿Crees que eres tan bueno como los demás?*

Q-II	Los que creen ser tan buenos como los demás				Totales:
	De 12 a 14	De 15 a 17	De 18 a 20	De 21 a 28	
Si	3	14	29	16	62
No	4	5	7	7	23

Razón de la presentación por edades: En VPLat tenemos una teoría: estos jóvenes subsisten desde los mecanismos de defensa de negación y evitación, lo cual provoca que los jóvenes logren vivir en este entorno tan dañino para la infancia, y para corroborarlo quisimos preguntar cómo se ven en relación a su otro, y en este caso ofrecer los resultados por edades.

Conclusiones: la vinculación que hacemos del bajo nivel de auto estima y los mecanismos de negación en los jóvenes en calle la vemos precisamente reflejada en la capacidad de estos de adaptarse a un tan dañino y hostil, sin preparación y ante el cual (progresivamente según edades) se van preparando. Más en concreto, nos referimos a una población con una edad media de 19 años, y podemos afirmar que el grupo de 12 a 14 años es de reciente entrada en calle, es más, su auto estima si bien ya esta troncada (creemos por previos impactos

familiares o escolares), todavía es alta, en comparación a los jóvenes de 18 a 20 años. Con una mínima estancia de unos 4 años (según estudio) en calle, vemos como dan paso al grupo de 21 a 28 que casi es el **50%** quien su auto estima es baja.

El motivo de la activación y reforzamiento del mecanismo de defensa de negación lo tenemos que observar conjuntamente a la tabla anterior, pues vemos cómo los jóvenes terminan por debilitar su autoestima (50 a 35) en la pregunta de si “cree que sirve para algo” aspecto que identifican a nivel social, no de sub mundo de calle. La percepción por parte del **59%** de los encuestados de no valer para nada pone de manifiesto la existencia de mecanismos de defensa que provocará una resistencia en el joven a salir de la calle provocado por miedo, vergüenza y un complejo de inferioridad importante.

Recomendaciones: Creemos importante una vez más, no obligar a los jóvenes en calle (y más a los mayores de 18 años) a dejar la calle, y sí, a trabajar con ellos desde la toma de conciencia en la identificación de su propia motivación, pues esto lo único que haría es la idealización del entorno en calle y el resistirse a salir de esta. Líneas de trabajo psico terapéutico como la entrevista motivacional son muy valiosas para este tipo de objetivos y poblaciones.

Q: Pregunta en la encuesta: Q-III: ¿Crees que eres bueno en alguna cosa?

Q-III	Los que creen ser buenos en alguna cosa				Totales:
	De 12 a 14	De 15 a 17	De 18 a 20	De 21 a 28	
Si	7	17	36	22	82
No	0	2	0	1	3

Razón de la presentación por edades: La exposición por edades nos permite corroborar lo anteriormente expuesto, pudiéndonos fijar en como la dinámica de supervivencia y adaptación a la calle se activa desde los más pequeños en beneficio, precisamente de la supervivencia y el logro de grupo, y en detrimento del referente social hacia un perfil disocial.

Conclusiones: Este apartado nos desconcertó en un principio, pues si bien los jóvenes que llegan a la calle deberían de portar un peor sentido de valía o autoestima (ante el mal trato recibido en su casa, el proceso de fracaso escolar

y familiar), según los datos que nos da el estudio, es evidente que se ven valiosos para algo, incluso entre los que permanecen en calle, que no solo están en una situación de mayor disfuncionalidad por el factor de tiempo, sino que la violencia y el riesgo de muerte constante ya les debería de haber llevado a un pesimismo y dramática pérdida de auto estima. Pero claro, una vez nos dimos cuenta que la respuesta era en relación al grupo, y sabiendo que este subsiste gracias a las aportaciones del resto, es evidente, que para algo sí valen, pues en grupo es como se ven subsistir.

Q: (Por edades). **Pregunta en la encuesta: Q-IV: ¿A veces piensas que no sirves para nada?.**

Q-IV	los que sí piensan que no sirven para nada				Totales:
	De 12 a 14	De 15 a 17	De 18 a 20	De 21 a 28	
Si	4	12	20	14	50
No	3	7	16	9	35

Razón de la presentación por edades: A partir de lo respondido en la tabla Q1, nos planteamos incluir una pregunta de carácter pragmático por edades para poder diferenciar en el proceso de callejización de los jóvenes la influencia de variables como la temporalidad para poder identificar posibles daños a nivel evolutivo en el comportamiento en relación a su desarrollo psico personal.

Conclusiones: Es tras esta pregunta donde terminamos de poder observar como el joven de 12 a 14 años, portando un nivel inicial medio de auto estima, terminará siendo muy inferior al del grupo de 21 a 28 años (en el que, de no hacer algo las ong's, terminarán estos), lo que nos hace ver que siendo 19 años la edad media, llevando 6 años de calle, estos ya han recibido el mayor impacto de la vivencia en calle, y tras este proceso llegará el declive contrayendo y aceptando una nueva personalidad, ya completamente disocial, la de la Indigencia, Esto nos explicaría el aumento de la autoestima en edades más avanzadas, por sentirse impulsados por una falsa e inadecuada personalidad con el referente del nuevo grupo de calle, grupo del que resultará difícil desvincularse ya de por vida. Es importante tener en cuenta que el perfil de Indigencia es distinto al de los NASC y por lo tanto diverso el trabajo y los objetivos a plantear.) Desde **VPLat** relacionamos el menor tiempo en calle de los más jóvenes y su mayor nivel de autoestima, a pesar de los daños familiares o escolares que le llevaron a esta situación respecto al grupo de mayor edad cuya

estancia una media de 6 años en calle ha producido unos daños psicológicos que se manifiestan en su sentido de valía personal, además de otros aspectos o áreas.)

Recomendaciones: Una vez más animamos, en el trabajo con el sub mundo en calle, a diferenciar edades y perfiles, a observar temporalidades y adaptar estructuras con dinámicas interventivas específicas a, los distintos niveles y sub grupos del sub mundo en calle. Esto se intensifica para aquellos que trabajen con los niveles de Cronificación y/o Indigencia, niveles de trabajo muy específicos y técnicos por sus altos niveles psicopatológicos y daños estructurales y psico sociales.

3.19- Bloque R:I-II: Los NASC y el sentido de vida estando en la calle.

R: Pregunta en la encuesta: R-I: ¿Tu vida actual tiene sentido?: El 61,1% no.

R-I	Sobre si tiene sentido su vida en la calle								Totales:
	A	B	C	D	E	F	G	H	
Si	6	2	1	0	1	1	16	6	33
No	5	2	6	4	6	5	18	6	52

¿Los jóvenes encuestados dijeron que el sentido de su vida en ese momento era?:

- A:** Estoy perdido como ser, por consumir, me queda poca vida, quiero ser alguien, consumir no tiene ningún sentido, consumir no lleva nada bueno, todavía tengo sueño, por que se que valgo mucho más, no sé cómo voy a terminar.
- B:** No tengo a mis hijos, no tengo rumbo, no tengo sentido, quiero salir adelante.
- C:** Siento que la vida es para vivirla, me gusta la vida, no sé, pienso en salir adelante, pienso que no he hecho nada con ella, se que valgo más.
- D:** Quiero salir adelante, tengo un hijo, tengo futuro y soy joven, quiero vivir.
- E:** Siempre es lo mismo no se para que me despierto, consumir no lleva a nada bueno, la droga es mala, vivir es rico, no sé.

F: Quiero viajar y tener amigos, no sirvo para nada, se que valgo más, la vida siempre tiene sentido, por la palabra de Dios.

G: Me siento mal con mi vida actual (**II**), tengo a alguien que me quiere y se preocupa, puedo cambiar, la droga no lleva nada bueno (**III**), para preocuparme por mi hija, no me mantengo en la vida, la vida es linda, quiero estudiar, no he dejado de consumir, para creer más en mi, por tener a Dios a mi madre y mujer, quiero ser doctora, me toca sufrir mucho en la calle (**II**), no hago nada productivo, no hago nada bueno por mí, nadie me entiende, no tengo futuro por delante, quiero crecer intelectualmente, consumir no tiene sentido, no sé qué hacer con mi vida (**III**), no tengo una vida normal y segura.

H: No se para donde voy, sé que estoy mal, no tengo a mis padres, voy por mal camino, quiero salir adelante, no me lleva a ningún lado, me mato con lo que hago (**II**), sé que puedo salir adelante, quiero otra oportunidad.

Razón de la pregunta: para nuestro equipo de trabajo, la dimensión existencial del ser humano es imprescindible para entender como la ausencia de esta acentúa el proceso de autodestrucción en el que se encuentran los jóvenes (que en algunos conlleva la muerte). Y es a la vez un elemento importante para ayudarles en la salida de esta problemática y de la drogodependencia. Una motivación propia al cambio y anhelo de ayuda ha de partir de este área, pues ambos elementos son más fruto de la identificación de un sentido y orientación de una “nueva” vida, que de una simple razón de lógica o coherencia. Uno de los aspectos a trabajar y recuperar, lo encontraremos en la tenencia o no de un sentido en su vida, aspecto que, una vez más, de no trabajarse conllevará más de una recaída.

Conclusiones: Un **61,1%** de los jóvenes encuestados dice no tener sentido de vida en la calle, y observan una pérdida de libertad y responsabilidad, pues entre sus contestaciones (que fuera de juicios de valor a su conducta) sí reafirman la necesidad de no engañarse. Es por ello, que es importante ayudarles a recuperar su voluntad de sentido, responsabilidad y libertad, elementos imprescindibles en la percepción de un sentido de y en la vida. Debería ser un lineamiento en el trabajo de calle, pues es importante, para poder salir de la calle, hacer frente a la ausencia de sentido y vacío de vida, debido a las conscientes dinámicas dependientes y auto destructivas en las que viven. El resto de jóvenes

que dicen sí tener sentido casi no responden al “por qué” de este sentido, y los que aportan alguno solo reafirman lo bien que están o lo mucho que se divierten en la calle, elementos con los que resaltan su nivel de libertinaje y derresponsabilización que sí ofrece la calle bajo un aparente sentido inadecuado del momento en el que se vive. Es importante entender que la calle no es el mejor espacio para abordar la identificación del sentido en vida, ya que, no solo los jóvenes se mantienen en dinamismos bloqueadores (la droga, dependencias afectivas y psico sexuales, el alto estrés, disfunciones, bloqueos, etc) sino que los propios jóvenes no se permitirán contactar con óptimos niveles de conciencia, ya que esto mismo no les engañaría y sintiéndose mal se derrumbarían ante la noción de que su vida es un sin sentido.

Recomendaciones: La mera situación de estar en calle y fuera de apoyos institucionales asistenciales, es ya de por sí desmotivadora, por lo que animamos a que se impidan los trabajos de calle no coordinados y asistenciales cuyo único fin es estar con el joven sin mayores pretensiones de futuro. Esto no hace más que cronificar su situación y dificultar la aparición de la sensación de que es posible otra vida.

En el caso de la intervención con los menores en calle, es importante que se trabaje no solo con el objetivo de inserción familiar, sino con el de identificar, recuperar e impulsar el sentido de vida de estos jóvenes, los valores en que la establecerían y el papel que conllevarían en su proyecto de vida, Todos estos, elementos resultan imprescindibles en una exitosa y adecuada dinámica de inserción psico social, por lo que conlleva de sentido y capacidad de crecimiento personal. Como bien nos anima la **Logoterapia**, y ya centrándonos en este tipo de trabajo, desde **VPLat** recomendamos que en el abordaje de los valores, estos se lleven a cabo a nivel logoterapéuticos y en ello se aborden desde los valores de; Creación, de Actitud y de Experiencia, pues como bien nos reflejan los escritos de su fundador, el Dctr. **Viktor E. Frankl**, “*la conciencia percibe el sentido y las posibilidades de este a través de los valores*”, eso sí “*se hacen de uno si se vivencian*”, y de han de mantener para que nos definan.

R: Pregunta en la encuesta: R-II: ¿Qué sueños tienes para el futuro?:
El **44,7%** recuperar una estructura familiar y el **31,7%** terminar sus estudios.

- A:** Estudiar (III) de Nuevo, graduarme y trabajar (II), Ayudar a mi familia (III), Crear una familia (II), **Yo ya no tengo futuro solo quiero una muerte rápida y sin dolor**, Dejar de consumir (II), Recuperarme.
- B:** Mis hijos, Salir adelante, Vivo el día a día, Estudiar y tener mi familia.
- C:** Recuperar mi familia, Tener mi familia y estudiar, Viajar, No sé, Salir adelante (II) y ayudar a otros a no consumir, Cambiar, Primero dejar de consumir luego no sé.
- D:** Recuperar mi familia y salir a un hogar, Terminar mis estudios (III) ir a la universidad, Recuperar a mi hijo.
- E:** Tener mi familia (II), Terminar mis estudios (II) y tener un familia, Vivir bien, recuperar mi hija, Tener un trabajo, Consumir mucho, mucho, mucho.
- F:** Ayudar a crecer a mi hija, Entrar en un hogar que me ayude, Salir adelante, Estudiar y recuperar mi familia, ninguno, Cantar y rapear.
- G:** Trabajar (XII) y formar mi familia (IX), Recuperar mi familia (VI), Recuperar mi hijo (II), Terminar mis estudios (XI) y ser un profesional (IV), Estar bien, Ser director de la mejor CT, Ser una persona integral (II), Salir adelante, Recuperar mi salud (II), Entrar en un hogar, Dejar por completo la drogadicción (II).
- H:** Terminar mis estudios y recuperar mi familia (III), Salir adelante (III) y tener mi propia familia (II), Estudiar (V), Trabajar (III), Conseguir a alguien, Triunfar, Dejar el consumo, Ser D.T. de fútbol.

Conclusiones: Un **31'7%** de los jóvenes desea terminar sus estudios y junto al **7%** que quieren ser profesionales hacen un casi **40%** de jóvenes que realmente se querrían tomar en serio su futuro. Un **21%** de los jóvenes encuestados directamente se ven trabajando y un **44,7%** recuperando una estructura familiar, ya sea la suya propia o la que desean crear, en la que ven a sus hijos actuales (Un **20%** la primera, un **17,6%** la segunda y un **7,05%** los terceros).

Una vez más, un **9,4%** de los jóvenes responden con el amplio concepto de; “Salir adelante”, es en este sentido que creemos adecuado en próximos estudios desgranarlo y profundizar en motivaciones que tal vez aquí no fueron recogidas.

Aprovechamos los datos anteriormente expuestos y los obtenidos en esta pregunta para seguir reafirmando que ni la droga es el problema ni estos jóvenes son simples drogadictos, como coloquialmente se dice y que tanto daño hace. Solo un **7%** mencionan sus sueños de lograr algo que desean, cuesta o les es difícil conseguir, en este caso dejar de drogarse. Estos serían los jóvenes, “enganchados” realmente a la droga, y sustancias que no solo son el “Pegante”. Es por ello que nos reafirmamos en la idea de que la calle, y para estos **NASC** de Pereira (lo mismo ocurre en Bolivia y Perú), no es un lugar de simples drogadictos.

Para finalizar, recuperamos algo significativo, pero no representativo entre los jóvenes encuestados, pues hay quienes quieren ser profesionales, y según esto, la mayoría quiere ejercer en profesiones sociales (medico, educador incluso terapeuta). Otro elemento sorprendente es ver como, en el caso de los que anhelan recuperar la familia, en un tanto por ciento elevado, este sueño va acompañado de imaginarse trabajando para ayudarles. Estos datos, nos recuerdan el caso de **Mario Capecchi**, quien a sus 4 años de edad, y hasta los casi 10, estuvo subsistiendo, tras la II Guerra mundial, en las calles de Verona como **NASC**. Este niño en el 2007 fue el premio Nobel de Medicina por sus investigaciones en la intervención molecular (justo a otros dos científicos). Así pues, tomando a Mario como un referente más de nuestro trabajo en calle, creamos en estos jóvenes, ya, por el mero hecho de ser quienes son, por su valor aquí y ahora y por su potencial, sobre todo en su capacidad resiliente, porque, es más, quien sabe qué futuro líder, investigador o activista social están entre ellos, solo el futuro nos lo dirá.

B. CONCLUSIONES ENCUESTA.

1.- Síntesis de los datos expuestos.

Historia de Jesús.

Si tuviéramos que hacer un perfil en base a los resultados del estudio, y a modo de resumen o síntesis, tendríamos que referirnos como prototipo, a un joven, varón de 19 años de edad, que viviendo en la calle de Pereira desde hace más de 6 años, lleva algún año más en el consumo de “Pegante”. Un joven que ahora mismo desearía dejar la calle (un **80%** lo dicen desde el abandono del “Pegante”), y sigue en ella por desconcierto, disfuncionalidad y falta de recursos adecuados a su recuperación.

Jesús, como así conoceremos a partir de ahora a este “modelo o perfil”, sería un joven al que sólo le llevó un año el proceso de quedarse indefinidamente en la calle, y éste, se inició a sus 9 años, a la par que, en sólo 10 meses se acostumbró a inhalar “Pegante” a diario (recordemos que estamos haciendo un ejercicio síntesis o media).

Jesús vivía dentro de un seno familiar inestable y violento, viéndose indirectamente, y a muy temprana edad, obligado a tomar distancia de su casa por los cotidianos conflictos de sus padres. Es por ello que, a los 5 años, un día sin más, contactó con los **NASC** de Pereira mientras se buscaba la vida trabajando o subsistiendo de manera ambulante. En ese proceso, otro día, de los cuales pasó solo transitando por las calles de Pereira, se inició en el consumo del pegante, esto a los 8 años, y todo mientras veía, sin entender el porqué, fracasaba en el estudio y tras éste en el colegio. Abandona la escuela a los 8 años y seguido a esto, la casa. Viendo que no se solucionaba su problema de violencia familiar, él mismo decidió dejarla, quedándose en la calle a los 12, por lo que su consumo de “Pegante” se hizo habitual a los 13 años, muy presionado por los compañeros. A esa edad no tiene ya casi contacto familiar, a pesar de tener a su madre (el **60,2%** lo tienen), y dos hermanos (el **50%** tienen) a los cuales ve de vez en cuando en el parque. La madre de Jesús lleva años en medio de un conflicto violento con su marido del que no sabe salir (es así en el **30,5%** de los jóvenes encuestados) y nadie la ayuda.

Jesús en la actualidad tiene pareja en la calle (el **30,15%** la tiene, siendo esta algo inestable), y a pesar de que no tiene hijos (el **16,4%** si los tiene), corre

muchos riesgos con ella, y él lo sabe, por infección de enfermedades venéreas y VIH (ninguno de los dos es fiel). Convive en un grupo de calle con unos 7 a 9 jóvenes cuyas edades no superan la media de 19 años, habiendo estos entrado, como él en calle a los 10 y 13 años, por lo que se puede ver que llevan 5 años en esta situación marginal, teniendo experiencia en las diversas dinámicas de subsistencia. Jesús está pensando en meterse en un grupo delincucional del barrio, ya que le prometen dinero y un lugar donde dormir, con ello evitará a los cotidianos escuadrones de la muerte (paramilitares que hacen limpieza ciudadana), despiadados que una noche atrás mataron a uno de sus mejores amigos el que apareció en el río degollado.

En su grupo de calle hay jóvenes adultos mayores de 21 años, son para Jesús la imagen referencial más fuerte y cercana, imagen que seguirá e imitará en su comportamiento disocial, tanto en hábitos de consumo como en las demás conductas disociales. Es por ello que ha empezado a fumar “Paco” (si la noche se da bien en el robo) y a meterse “Pepas”. Será ante ellos, ante los que se organice en su búsqueda de comida, venta de drogas (**62,3%**), robos (**77,6%**), primeras acciones delictivas (**55,2%**) y búsqueda de recursos disociales con los que subsistir (ropa, drogas, hurtos menores, medicinas etc...). A veces, y por no dañar más, pide prestado el dinero (**81,1%**), pero esto le está acarreado más problemas ya que ha de hacer servicios delictivos que no le agradan, y teme que los amigos que no consumen (**95%**) y la gente que le suele ayudar del mercado ya no lo haga. Jesús teme le dejen de ayudar, pues cae bien a estos ya que algunas veces y por ganarse algo de plata o comida, les ayuda.

Jesús es un joven que todavía no ha estado en ningún programa de la red interventiva (educativa terapéutica) de Pereira, pero como ha oído hablar mal de ellos, no termina de fiarse, y no plantea pedir ayuda. El trabajador social, que algunas veces les visita, intenta desesperadamente ayudarle, pues le ha seguido hace tiempo, pero él no se deja.

La razón por la que Jesús ya ha tenido contacto con instancias judiciales, viéndose solo en una ocasión privado de libertad, se debe más a delitos relacionados con el hurto común (el **77,7%** lo practicó alguna vez) que al delito de tráfico o venta de drogas a mayor escala (un **62,3%** nunca lo hizo), lo que hizo que los jueces no le sentenciaran duramente.

Jesús si ha salido de la calle en varias ocasiones, y por diversos motivos, entre los que destacan los familiares, pues nunca rompió los vínculos con su madre (el **68,2%** tienen madre), incluso alguna vez pudo dejar la calle gracias a alquilar un cuarto cuando le iba bien en sus negocios de calle. Pero como no siempre le gusta robar pidió prestado dinero (es así en el **81,1%** de los jóvenes encuestados) y por las drogas, no pudo devolverlo, cosa que no sólo hizo que volviera a la calle sino que ahora tenga más problemas. Jesús se mantiene en un límite de valores, no sabe muy bien porqué pero se resiste a dejar de confiar y creer en que algún día podrá salir de la calle, dejar todo atrás y volver a casa. Uno de los valores más importantes en él, y el que más le anima a dejar la calle y la droga es; la familia, otro, el recuperar sus estudios, soñando con ser terapeuta algún día y ayudar a los más pequeños de la calle y todo, a pesar de que la gente cuando le ve le rechaza o llama “anti social”. De momento juega al fútbol con unos amigos del barrio donde duerme, no consumen drogas (el **95,2%** tienen esto), éstos no son de su grupo, es más, él no les cuenta nada a los del grupo de calle, pues se ríen (un **77%**, recibe presión del grupo en calle, a que si consuman).

Jesús consume predominantemente a diario “Pegante” (el **95,2%** lo hace), tristemente ya como hábito, eso sí, piensa a menudo en dejarlo (el **85,8%** así lo hace) pero el sin sentido en el que vive y el consecuente vacío de vida, le llevan a quedarse sin dar el paso (el **61,1%** viven así). Si alguien le ayudara a mejorar su motivación por el estudio y el deporte podría conseguir que tuviese una posibilidad de dejar la calle definitivamente. Eso sí, este técnico, no sólo debería contar con un programa que se adapte a las necesidades de un joven de 19 años, sino que se lo tendría que ganar con paciencia, escucha y dedicación para que poco a poco empiece a fiarse de él. Él mismo tiene motivación para hacerlo, pero como lo hizo solo, recae, es más, lo ha intentado ya varias veces (el **67%** así lo hizo) y sin conseguirlo pues la presión de su grupo en calle es grande.

En su consumo de drogas, apenas aparece el alcohol (habitualmente sólo el **40%** lo consume y eso que el **81%** lo ha probado), y sí algo de marihuana (el **58,8%** la consume habitualmente y el **94,1%** la probó ya alguna vez). Todo esto no hace que Jesús se vea obligado a consumir a diario, pero mientras está en la calle su motivación por vivir con sentido o desde un objetivo de vida se va debilitando día a día, y aunque sueña con dejar la calle en el futuro, y más el

consumo de “Pegante” (el **92,9%** así lo refiere). Pero como no lo hace con ayuda profesional, se va cronificando en su proceso, que si bien podrá durar más tiempo, entre (8 y 11 años), tras éstos, Jesús, no sólo no habrá dejado la calle, sino que habrá perdido su infancia, y su juventud. Y por qué no decirlo, lo más seguro, su vida, pues la indigencia y el alcohol le conllevará enajenación mental, si es que antes, los oportunistas de la calle o malhechores, no le matan en cualquiera de sus despistadas noches (el **40%** teme morir en la calle), (un **20%** cree que en la calle les puede pasar de todo).

Nota: Para este ejercicio, se utilizó el nombre de “Jesús” en recuerdo de Jesús de Nazaret, un joven que vivió en su propia persona la marginación, exclusión y violencia de quienes no aceptando su valía, le buscaron nada más nacer para matar. En otra ocasión su madre se vio obligada a emigrar a Egipto con él, para evitar le mataran. Un joven que tuvo que trabajar desde muy pequeño responsabilizándose de su situación y pobreza, a la vez que tuvo que enfrentarse a las autoridades locales o sumo sacerdotes, sobre todo por el descredito, poca valía y rechazo que vivió, Esto incluso, con el tiempo le llevó a dar su vida ante la injusta incomprensión y no reconocimiento de la mayoría de sus conciudadanos, los cuales y a pesar de saber de su gran valor, hizo que pocos dieran la cara por él.

2.- Observaciones finales.

Desde **VPLat** creemos que la problemática en Pereira de los **NASC** es eminentemente una problemática que requiere:

En primer lugar es primordial analizar cómo una problemática eminentemente derivada del impacto neoliberal en su dinámica de empobrecer a muchos en beneficio de pocos (en el amplio concepto de la palabra) provoca un ámbito de desprotección infantil en los hijos de los desfavorecidos sociales, excluidos o empobrecidos. En segundo nivel, es un problema de índole familiar (desprotegida), carente de una oferta político-social ya que las familias de Pereira tienen una débil ayuda y/o apoyo, para sus procesos de disfuncionalidad o desestructuración psico-social. Un elemento para reseñar esta observación lo encontramos en la precaria o nula política preventiva que no sólo podría frenar las consecuencias de su dinámica disfuncional, sino que ayudaría a que las consecuencias de estas dinámicas no la paguen los hijos, y más yéndose a la calle.

En segundo lugar, afirmamos que esta difícil problemática es debida a la falta de planes, técnicos y estructuras sociales adecuadas a los dinamismos del correspondiente “Fracaso escolar”, carencias que impactan en el menor y su situación familiar.

En tercer lugar, evidenciamos una escasa oferta de intervenciones que observen, estudien e intervengan en las circunstancias que realmente son generadores de la problemática de los **NASC** y desde esa intervención se prevenga, apoye o reconduzca la entrada de menores de entre 5 y 8 años en calle. Hay una fuerte carencia educativa y psicoterapéutica en esta ciudad motivada, quizás, por la falta de recursos pero también por desinterés, y falta de trabajo en equipo. Animamos a iniciar una dinámica de coordinación en esta línea y mejorar las técnicas interventivas en calle y en las propias instituciones, abandonando lineamientos directivos y caducos en beneficio de aquellos, que son más propositivos y proactivos, más motivacionales y adecuados a los jóvenes, que ofrecen, no sólo dinámicas de motivación, sino mayor adherencia y posibilidades de permanencia al programa (inscritos en escuelas humanistas como por ejemplo la entrevista motivacional o la teoría del cambio de los expertos; Prochaska, Diclemente y Norcross). En el estudio Colombiano del departamento de **Bienestar Social Colombiano** del 2006, ya se pudo observar como un **28,6%** de los jóvenes encuestados, no volverían a una institución local por qué no les gustaba, y sabiéndose en un entorno donde no tenían amigos, existen altos niveles de violencia y daño personal, preferían la calle en un **42,9%**. Es más, en este estudio solo querían volver a la calle para drogarse un **14,3%** y un **0%** por estar con sus amigos. ¿Qué pasa entonces con las instituciones en Colombia?. Tomando este dato del mismo estudio que nos advierte del nivel de soledad en el que vive en Colombia esta población, un **21,7%** de los jóvenes encuestados no acudiría a nadie en caso de hambre, un **35,8%** en caso de estar enfermo, un **62,2%** en caso de tener miedo, un **35,1%** en caso de necesitar ropa y un **60,8%** en caso de necesitar que lo defiendan, **A NADIE SEÑORES, A NADIE**. Ojalá que esto ya haya cambiado en Colombia, sino el ambiente de soledad desvinculación bien podrá propiciar más y más disocialidad, y más y más recriminación y marginación. Ojalá no lo olvidemos nunca, son menores, son niños.

En cuarto lugar hay que resaltar la urgencia de un cambio de mentalidad ante la observación de esta problemática, tan etiquetada y condicionada a estereotipos inadecuados. Algunos políticos y organismos fomentan la imagen de estos jóvenes de manera inadecuada, con lo que no se realizan intervenciones cercanas, realistas y más humanas. Reconocemos que entre estos técnicos sociales hay honrosas excepciones y no se puede generalizar. Hay un elevado número de jóvenes que ofrecen altos niveles de motivación, interés y esfuerzo por conseguir el sueño de salir de la calle y de la droga y ser alguien de beneficio para su familia y comunidad, a pesar de saberse victimizados, excluidos y marginados.

Quinto es importante que a colectivos como la policía local se le ayude para realizar un papel más preventivo que represivo, evitando el contacto de estos jóvenes con sectores delincuenciales de Pereira (drogas, violencia, prostitución..) pues son carne de cañón para estos grupos. Ésto se lograría dando tiempo al trabajo motivacional de los técnicos en calle, evitando con ello que a estos menores desprotegidos se les explote o extorsione.

Sexto, la propia población de Pereira debería ayudar a denunciar los altos niveles de violencia callejera y social con estos jóvenes en calle, precisamente por su imagen de “basura” o antisociales, mientras se dan los cambios y dinamismos solucionadores.

Séptimo; y debido al triste y alto nivel de violencia, daño y vulneración de DD.HH para con estos jóvenes en la calle, desde **VPLat** solicitamos al propio gobierno colombiano a que haga algo para evitar, frenar o en último caso, reducir, el nivel de violencia, riesgo y pérdida de derechos humanos en los que se encuentran los niños en calle. Estos niños son violados, extorsionados o aniquilados, desde problemáticas que les desbordan, y mantienen en esta dinámica, ya sea por las fallas de un sistema que no termina de saber cómo ayudarles, como por lo precario de la ayuda. En el estudio del departamento de **Bienestar Social Colombiano** del 2006, ya se pudo observar cómo solo un **15'4%** de los jóvenes Colombianos encuestados, pagaba un cuarto para dormir, del resto no sabemos y nos preguntamos, o ¿Es que hay muchas ayudas no identificadas en la calle? o es que, hay quien les recoge para algo más que ser generosos; ¿Dónde?, ¿Para qué?, ¿A cambio de qué?. Es un misterio. En este mismo estudio se identificó que existía un **45'5%** de los jóvenes Colombianos

que no dormía ni en los puentes, calles, parques, edificios abandonados, mercados etc de la ciudad, sino en “Otros”, pero ¿Qué otros?.

Señores, son niños, son sus niños, su futuro y riqueza, su esencia como pueblo, su porvenir, así pues y aunque sólo sea por caridad, hagan algo más, ayudando a los pocos que están dando su vida por ellos ya que sin su ayuda, simplemente, se están muriendo en vida.

“Yo ya no tengo futuro sólo quiero una muerte rápida y sin dolor”.

(Respuesta en la encuesta de un joven pereirano en calle)

CAPÍTULO III

A. PROPUESTA EXPLICATIVA Y ESTRATIFICADA DEL PROCESO TERAPEUTICO-EDUCATIVO A REALIZAR CON EL GRUPO NASC DE PEREIRA.

Desde **Voces para Latinoamérica**, y tras ya varios estudios en diversos países de Latinoamérica, hemos creído conveniente animarnos a exponer una visión amplia y estratificada para con la intervención de los **NASC**, todo ello de manera que venga a mejorar su entendimiento, intervención, y posible prevención, por parte de todos los que estamos en su ayuda. Con ello conseguiremos no sólo atender a las diversas etapas del proceso en el que se ven envueltos, sino que, a la hora de intervenir, podemos adaptarnos a una manera mejor y más técnica.

Es importante comenzar con un análisis de los factores de exclusión, explotación, violencia intra y extra familiar (incluida la respuesta micro social o local) que influyen en este tipo de realidad infanto - juvenil en calle, en el entorno al que nos dirigimos en su ayuda. Estas variables, no sólo nos ayudarán a entender, sino a frenar el proceso desde el que se impulsa y/o generan las diferentes y en muchos casos convergentes dinámicas de callejización en las que están los jóvenes (dependiendo a su vez del factor temporalidad y vivencias personales). Desde **VPLat** tenemos claro que si no se atienden a estas causas, no reconoceremos las dinámicas de despersonalización y desestructuración que se están sucediendo a nivel micro social y personal en el joven.

Nuestra experiencia nos ha llevado a comprender y presentar que el grupo de **NASC** es amplio y peculiar (debido a su edad, ubicación, vivencia y procedencia). Tanto el daño en sus historias de calle a nivel Bio-psico-social y espiritual, como el tiempo que llevan en esta situación, nos aconseja estratificar y subdividir su perfil, ya sea para su mejor acompañamiento y entendimiento, como para que podamos disponernos en su mejor ayuda interventiva y más si es psicoterapéutica. Es por ello, que definiremos cuatro etapas desde las que situar el perfil, temporalización y daño de estos jóvenes. Ofrecemos un gráfico dividido

en cuatro etapas que dan explicación y hacen referencia a lo que es todo un proceso multi-disfuncional. A estas etapas las denominamos; **Contacto, Pertenencia, Permanencia y Cronificación.**

Una primera **etapa A** o de **Contacto** (según esquema de **VPLat**); con una duración aproximada de un año y en el que el joven se acercará paulatinamente a la calle en busca de “refugio” o solución a sus males (ante su necesidad de “escape” o distanciamiento del hogar, en muchos casos por maltratos o simple pobreza).

En el caso de Pereira, y en esta etapa, se podría decir que el niñ@ en proceso de “callejización” ya ha venido teniendo un contacto previo de calle por su experiencia de trabajo infantil ambulante, nivel alto de ociosidad o fracaso escolar. Estas variables que, desde nuestra experiencia, hacen que casi el **100 %** los **NASC** de Pereira, hayan tenido un acercamiento a la calle por medio de este tipo de factores de riesgo. La mayoría de los niñ@s en calle de Pereira, provienen de familias muy pobres, y más que en pobreza, en extremo proceso de empobrecimiento. Cuando llegan a calle surge en ellos la seductora fascinación de los productos de un mercado que lo da todo y compra todo (incluidos a ellos mismos); un video juego, una película que mirar, ropa de moda, etc. todo ello junto a la bondad de muchas ong’s (asistencialistas) y de personas que casi sin saberlo, les ayudaran con asistencialistas alimentos, dinero o ropa. Todo esto hace que ellos puedan construirse en un entorno en el que, con la simple facilidad de “estirar la mano” tienen sólo un poco de dinero y así sobrevivir. Ello junto a la libertad que la calle les otorga, les animan a quedarse definitivamente en ésta.

La calle para muchos jóvenes que escapan de entornos disfuncionales, es como un parque gigante donde “jugar”, un espacio donde no existe la soledad en la que vivían en casa, pues padres que estando siempre fuera trabajando o en casa golpeándoles, sin saberlo, día a día les animaban a escapar o alejarse. En la calle, por el contrario, siempre hay un compañero con quien estar, trabajar o jugar y si a esta situación le sumamos que el joven sabe que en su casa sólo existe la precariedad tanto de servicios básicos: agua, luz eléctrica, pobre alimentación; como carencia de vestidos adecuados, nulo esparcimiento, vacíos afectivos, maltrato psicológico y/o violencia familiar, abandono, peleas de los padres, etc., terminará por ver la calle como una mejor alternativa.

Metidos en este precario proceso lleno de carencias, es el que, y correspondiéndose a esta etapa, empezarán a socializar con los **NASC** inhaladores. Los mismos jóvenes que se convertirán en sus referentes de callejización y junto a los que imitarán la conducta de consumo de drogas, la subsistencia y el necesario nivel de delincuencia.

A pesar de que son pocos los casos que se mantienen en calle debido sólo al proceso de abandono o extravío, nos parece importante resaltar que hay una gran diferencia entre el menor que cohabita en calle sólo por pobreza, con el niño-a y/o joven en situación de calle que está en esta situación por los, anteriormente mencionados procesos de “callejización” y exclusión social. Ya que si no lo hacemos podríamos caer en el error de plantear intervenciones en las que se mezclan poblaciones, confundiendo necesidades y objetivos de trabajo técnico, y facilitando aprendizajes a los que todavía no habían accedido.

Una segunda **etapa B**, o de **Permanencia** (según esquema de **VPLat**); con un tiempo en calle que sumará ya, más o menos tres años. Etapa en la que el usuario estará consolidando el proceso de pertenecer al grupo de referencia. Ya no sólo para pernoctar, incluso a nivel sub-cultural, sino haciendo suyos los factores de código, como la temporalidad de un proceso que irremediamente les lleva a asentar las bases de la cronificación de su situación (más adelante expuestas). Otro de los aprendizajes que se adquieren en esta etapa tienen que ver con el sentimiento de pertenencia, elemento disfuncional y de apego desde el que se fijarán los vínculos afectivos y códigos en calle, previamente asumidos (por temas sobre todo de consumo de drogas, abuso entre sí y robo). Ante esta etapa del proceso en la calle, es necesario identificar la consiguiente consigna de sub-culturalización y/o asunción de identidad en calle, pues sólo conociendo ésta se podrá, acceder al joven, e iniciar los procesos de motivación y propuestas de posible cambio.

El consumo en esta etapa ya no es ritualista sino interiorizado y asumido. Con ello aparecerán las primeras consecuencias tanto fisiológicas como sociológicas, muy relacionadas y ligadas al mundo del “hampa” local o mafia callejera. Es bueno resaltar que son muchos los casos en los que el contacto familiar existe a pesar de estar en crisis o ya desapareciendo.

En la tercera **etapa C**, o de **Pertenencia** (según esquema de **VPLat**); con una estancia que viene a sumar los 9 años aproximadamente, podríamos afirmar

que ya tendríamos definido el perfil del **NASC** más tipificado, pues el joven ya se encuentra en un proceso de despersonalización y desestructuración severo o grave, induciéndole a una dinámica “de y en” calle con factores no sólo disfuncionales, sino sicopatológicos y crónicos. Próximo al proceso de indigencia más típico de las grandes ciudades latinoamericanas, vendría a ser este ya un buen ejemplo de colectivo en alto riesgo de exclusión y marginación psico-social. Más aún, de mantenerse en esta condición de calle por más tiempo, morirá, ya que en sus reiterados y desesperados intentos de salida de la calle, junto a los diversos fracasos institucionales y/o de recaída, terminará por reafirmarse en su discapacidad para salir de esta situación, a la vez que, se auto observará adherido a un sub-mundo de delincuencia, marginación y disocialidad, que le llevará en, muchas ocasiones, al riesgo del asesinato, abuso, violencia sexual y/o muerte.

En la cuarta **etapa D**, o de **Cronificación**; ya con una vivencia superior a los 9 años. Hemos de dejar bien claro que empezamos a llegar tarde en su ayuda, descubriendo cuadros de personalidad más parecidos a los que encontramos en el sub-mundo de la indigencia, que a los que pudieran tener los jóvenes en situación de calle. Establecido ya en una personalidad de calle la metida en la disocialidad (según vivencias y/o problemáticas de desestructuración y despersonalización transitados). Ya tristemente, podremos observar que el deterioro puede estar abortando las etapas evolutivas naturales, degenerando en personalidades disfuncionales y muy patogenizadas; y más entre los consumidores de “pasta base”. Los jóvenes, tras este tiempo ya traspasan los límites de la estabilidad, introduciéndose en un campo de hábitos inadecuados, dependencias, adicciones, disfunciones y/o bloqueos, que superarán los referentes del trauma clásico (no incluimos en este grupo a los niños nacidos en calle, ahora con 9 años, grupo en el que, tanto por resiliencia como por habitualidad, habrá que esperar más tiempo para ver estos rasgos vinculativos a la etapa de cronificación).

En esta etapa es que el joven, de seguir así, se introducirá en una personalidad que en muchos casos será irreversible, ya sea por los daños generados a nivel psicológico como por los adictivos (a nivel neuronal), que, entre otros, les propicia el consumo de pasta base. Eso sí, la capacidad de resiliencia de todo ser humano y la de trascendencia, tanto de ellos como de los técnicos, deberá estar ahí para que, una vez más y desde el reto de quienes

apostamos por la VIDA, faciliten el que aparezca la siempre posibilidad de recuperación y cambio en el joven. Pues ante el ser humano lo que nunca debemos de perder de vista es la capacidad de recuperación, auto superación y cambio, y más si ésta proviene de su dimensión espiritual (valores, sentido de vida, trascendencia y resiliencia), área que nunca enferma en nosotros.

Algo que sí es muy común en esta etapa y es coincidente con la llegada a la mayoría de edad (18 años), es que ante las diversas conductas disfuncionales y disociales en calle, se den los consecuentes ingresos en cárcel, ingresos que lejos de ser procesos reformadores / restaurativos de la persona, terminan siendo sólo procesos punitivos. Pues no le ofrecen al joven el más mínimo ambiente o programa de rehabilitación, sino por el contrario, terminan acentuando conductas de consumo y delincuencia. Es desde este aspecto del que podemos afirmar que una de las peores cosas que le puede ocurrir a los NASC de Pereira es ir a la cárcel.

Otro aspecto que se da en esta etapa de cronificación, es la realidad de tener hijos (muchas veces como medio de aferrar el varón a la mujer). Y en estos casos el vínculo de pertenencia a la pareja disfuncional se da en mayor grado, presentándose altos niveles de machismo y/o violencia de género. En esta etapa se presentan diversos intentos de dejar el consumo de drogas solitariamente. Pero lamentablemente, éstos duran poco, pues su deterioro o disfuncionalidad, les hace imposible que puedan frenar las recaídas.

Es por todo ello que, tanto su alto tiempo en calle, como sus correspondientes vivencias y consecuencias, dañarán al joven en sus niveles: biológico, psicológico, social y espiritual, y todo esto, dentro de los diversos procesos de despersonalización y desestructuración, recogidos en el siguiente gráfico:

PROPUESTA ESTRATIFICADA DEL PERFIL NASC EN SU PROCESO DE CALLEJIZACIÓN

Etapas y Tiempo en calle	Biológico	Psicológico	Social	Espiritual
A 0 a 1 año Contacto	<p>Desórdenes alimentarios</p> <p>Inanición e irritabilidad</p> <p>Las infecciones gástricas</p> <p>Parásitos y virus (piojos, chichas etc.)</p> <p>Infecciones cutáneas</p> <p>Los daños por inhalación de pegamentos</p> <p>"Tolueno, hexano y/o acetona, entre otros"</p> <p>Inicio de la tolerancia y vulnerabilidad</p> <p>Predisposición y abuso tóxicos ocasionales.</p>	<p>Cognitivo: Confusión, Necesidades de huida y evitación ante el conflicto familiar, falta su pertenencia familiar, duda.</p> <p>Emotivo: Frustración, miedo, diversión, Nuevo afecto, Inuitones pesimistas, falso sentimiento de seguridad.</p> <p>Conductual: juego de y en la calle, ausencia de normas y límites, faltas escolares (da continuidad al proceso de fracaso escolar). Aprendizaje en la sobrevivencia callejera. Se potencia el proceso de despersonalización. Impulsividad</p> <p>Posibles causas de enuresis. Angustias. Depresión inducida. Onicofagia.</p>	<p>Daño en los vínculos familiares</p> <p>Presencia o nula adherencia escolar</p> <p>Abandono del deporte por ocio social</p> <p>Factores de expulsión minor social</p> <p>1ª infracción delictiva</p> <p>Nuevo estilo de vida y grupo de iguales</p> <p>Ruptura grupo de iguales</p> <p>Frente al grupo de calle:</p> <p>Servillismo, cooperación, adaptación a los nuevos ritos, falsa seguridad.</p>	<p>Exposición y nueva ilusión de vida.</p> <p>Confusión personal</p> <p>Desconfianza, dudas ante la vida</p> <p>Insula</p> <p>Deseo de cambio</p> <p>Diseñamiento de sus valores familiares</p> <p>Potencia el encuentro con el otro.</p> <p>Posibles procesos de resiliencia.</p>
B 1 a 3 años Permanencia	<p>Los niveles de desnutrición</p> <p>Proceso de adicción (posibles dependencias)</p> <p>Los problemas respiratorios</p> <p>Los problemas cutáneos</p> <p>Alteraciones hematológicas-hepáticas</p> <p>Conjuntivitis</p> <p>Cortes, golpes, pequeños traumatismos</p> <p>Algunas infecciones severas</p> <p>Daños en el sistema nervioso periférico</p>	<p>Cognitivo: Mecanismos de defensa de negación, 1ª ideas irracionales y distorsiones cognitivas, ideas de ideazgo.</p> <p>Emotivo: Bloqueos y Tapat (miedo, inseguridad, violencia), diversión, "entrenamiento", hiperactividad emocional.</p> <p>Conductual: uso del otro (menor), delincuencia, conductas adictivas y de riesgo sexual, extrusión, integración en calle (de la pertenencia hacia la pertenencia), disociación</p> <p>Proceso institucional</p> <p>Posibles TDAH Y niveles de estrés, Ansiedad por evitación, Ego centrismo. Introversión. Sociópata.</p>	<p>Proceso de desestructuración crítica</p> <p>Rechazo social</p> <p>Institucionalización de la sub cultura</p> <p>Altos niveles de delincuencia</p> <p>Ruptura familiar "tata"</p> <p>Fin de la relación escolar y social</p> <p>Frente al grupo de calle:</p> <p>Lealtad, solidaridad, camaradería.</p> <p>Ayuda entre iguales, evaluación personal</p> <p>explotación, presión de grupo</p>	<p>Descepción existencial</p> <p>Se distancia de su tema de creencias</p> <p>Desorientación</p> <p>Cambio de valores</p> <p>Bloqueo en su posición existencial.</p> <p>Posibles procesos de resiliencia.</p>
C 3 a 9 años Permanencia	<p>Desnutrición y deterioro derivado</p> <p>Daños en el sistema de defensa</p> <p>Sarrosis, problemas en la piel</p> <p>Alcoholismo (posible riesgo de delirium)</p> <p>Poli consumo cocaína-marihuana</p> <p>VTH, tuberculosis, hepatitis etc...</p> <p>Broncopatías y endocrinas</p> <p>Conjuntivitis crónica</p> <p>Ecoemas en la zona naso bucal</p> <p>Poli traumatismos severos</p> <p>Patología Dual.</p>	<p>Cognitivo: Pti de suicidio, altos niveles de subistencia</p> <p>bloqueo, ideas irracionales, auto rechazo. Mito. Déficit de atención. Manipulación</p> <p>Emotivo: Tapat's, altos niveles de Alegrías: Bloqueo, indiferencia, vacío, fuerte inseguridad ante el futuro.</p> <p>Conductual: Embrazos, ideazgo, opciones de suicidio, Adicciones y dependencias, Recaidas, prostitución y proxenetismo. Consecuencias de la Patología Dual.</p> <p>Posibles síntomas de abstinencia (Bansil, Ocasitas, etc)</p> <p>Trastornos de conducta y del desarrollo. Anxía, Apatía, Deterioro, Dronomanía, Per. Equivocada, Buprop. Psicor.</p>	<p>Proceso de despersonalización</p> <p>Delincuencia y cárcel (disociación)</p> <p>Marginalización y exclusión social</p> <p>Descepción institucional (sistema local)</p> <p>Fracaso en C's (recasías)</p> <p>Frente al grupo de calle:</p> <p>Solo se relaciona por necesidad, inicio del proceso de auto discriminación.</p> <p>Se encamina hacia la indigencia.</p>	<p>Pérdida de sentido</p> <p>Culpabilidad y desorientación</p> <p>Irresponsabilidad con su vida</p> <p>Pérdida en libertades</p> <p>Miedo a la muerte</p> <p>Vicio existencial</p> <p>Neurosis noogena.</p> <p>Tendencia al suicidio</p> <p>Posibles procesos de resiliencia.</p>
D Cronificación 9 o más años	<p>Proceso degenerativo desde sucesos recidivos y/o fracasos interventivos - C's y/o programas terapéuticos locales- encaminando al joven hacia un perfil más crítico, de Indigencia (rechazo social, crisis existenciales, equívocas, paranoias, demencia o la MUERTE).</p> <p>Permanece la posibilidad de procesos de resiliencia.</p> <p>Autor: D. José Álvarez Blanco.</p>			

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 sub grupos según daño o temporalidad, todo ello para su correspondiente intervención.

Siglas o terminología psicopatológica:

TEPT's: son las siglas del trastorno de estrés post traumático.

TDHA son las 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 maníaco 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.

“ **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.

“ **experimental:** alteración del comportamiento inducida con fines de estudio con animales, mediante su exposición a estímulos conflictivos.

“ **histérica:** trastorno síquico 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 la cual 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 se presenta a menudo manías persecutorias o de grandeza. Diversamente 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).

Autor: D. José Álvarez Blanco.

B. PROPUESTA DE TRABAJO ESTRUCTURAL CON NASC Y SUS CONTENIDOS

Desde **VPLat** proponemos que se trabaje de forma coordinada y con estructuras más compactas y multidisciplinarias, que cuenten con equipos técnicos eclécticos. Es así como se realizará una buena intervención preventiva, educativa y terapéutica con estos jóvenes desestructurados y despersonalizados. Se debe trabajar también con sus entornos psicosociales disfuncionales, orientado todo esto a los necesarios procesos de inserción.

Todo ello dentro de una línea filosófica concreta que ilumine y oriente el sentir de dicha actuación. Desde nuestra experiencia proponemos al existencialista (K. Jaspers) ya que concibe al ser humano como una totalidad estratificada e interconectada en niveles; Bio-Psico-Social y Espiritual.

Más aún, ya pensando en el trabajo con los **NASC** a nivel educativo y terapéutico, aconsejamos un lineamiento educativo en clave constructivista (Piaget, A.S. Neill, etc.) y terapéutico a nivel humanista existencial (C. Rogers, V.E. Frankl, etc), justificados en la necesidad de provocar procesos de interiorización²⁹ no de introyección³⁰. Ya que es importante tomar en cuenta sus características específicas (edad, daño neuronal y psicológico; retraso a nivel evolutivo y dificultades de aprendizaje y comprensión la mayoría de la veces por el fracaso o retraso escolar vivido)

Y enlazando con la observación anterior, desde **VPLat** aconsejamos también que no se utilicen metodologías de trabajo basadas en modelos educativos en los que se aplica la directividad, la obligatoriedad y la presión. Porque, además de la posible vulneración que supondría en los derechos internacionales del niño, como bien han demostrado estudios internacionales, dicho proceso y aprendizaje tenderá sólo a funcionar o servir en el medio concreto de la intervención. La inadecuación de este tipo de intervención conllevará a que, una vez que el niño o joven esté insertado fuera de la estructura

²⁹ **Interiorización:** proceso educativo y/o terapéutico por el cual la persona hace suya, cognitiva y/o emocionalmente, una idea, estrategia, cambio o planteamiento.

³⁰ **Introyección:** proceso educativo y/o terapéutico por el cual la persona acepta sin hacer suya, cognitiva y/o emocionalmente, una idea, estrategia, cambio o planteamiento.

y al faltarle el educador o referente directivo y/o cambiarle los lineamientos introyectados no sabrá auto reactualizar la dinámica aprendida y menos disponerse a un nuevo ajuste o cambio.

Antes de su implementación, desde **VPLat**, proponemos que toda estructura interventiva o propuesta de trabajo con este tipo de jóvenes en calle, tenga como punto de partida la confección de un estudio de campo que nos ayude a definir el perfil con el que vamos a trabajar y que se cuente con un material que explique y ayude a guiar el trabajo técnico que se desee aplicar y desarrollar. Todo esto de manera que deje claro el porqué de la Visión y Misión, y que ayude a situar el perfil con el que se va a intervenir y las herramientas técnicas a implementar.

Dicho documento deberá contar con los **objetivos**, tanto generales, como específicos y operativos, **los criterios**; tanto de intervención como de evaluación, y una **justificación** tanto terapéutica como educativa del método y **el modelo de trabajo** a seguir (claro está, dentro de alguna de las escuelas reconocidas en el ámbito académico).

Tras el documento definitorio, creemos necesario que toda estructura o equipo interventivo cuente con un **método de trabajo, programación y evaluación anual**. Así como una **programación** bimestral o trimestral con la que se acerque a la intervención deseada a la vez que se pueda evaluar dicho proceso o trabajo.

Dentro de las variadas estructuras que existen en el ámbito interventivo social a nivel internacional con jóvenes en proceso de desestructuración y despersonalización, recogemos cinco que creemos vendrán a ayudar, a estratificar y a ordenar, tanto las necesidades del abordaje en el trabajo preventivo, educativo y/o terapéutico, como a facilitar un proceso progresivo de intervención en los ámbitos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales del joven en calle. (**ver anexo VII**). Dichas estructuras serían las siguientes:

- 1.- Propuesta de trabajo preventivo.
- 2.- Estructura de trabajo en calle.
- 3.- Estructura de trabajo en clave de acogida.
- 4.- Estructura de trabajo en clima comunitario.
- 5.- Estructura de trabajo para la nueva inserción.

Contenidos estructurales para la propuesta interventiva. Dichas estructuras tienen sus contenidos específicos. Creemos que en las cuales se debería:

- Diferenciar previamente el perfil a abordar teniendo en cuenta los siguientes aspectos: sexo, zona en la que habita, rol que ocupa, edad, tiempo en calle, daños y vivencias respecto al consumo, como a la razón de su situación (analizar otro tipo de vínculos o vivencias psicopatológicas).
- Diferenciar y agrupar según procesos de despersonalización y/o desestructuración existentes (partiendo de su motivación).
- Potenciar la situación familiar, el grupo de iguales y/o posibilidades de pareja.
- Trabajar desde lo sano de la persona, sus intereses y/o habilidades.

Nota: Desde **VPLat** planteamos la necesidad de diferenciar grupos de intervención por edades de 8 a 10 años; de 11 a 13; de 14 a 16; de 17 a 19; de 20 en adelante y éstos a su vez, según sus niveles y daños de despersonalización y desestructuración (para niños, niñas y adolescentes menores de 8 años no creemos conveniente la siguiente propuesta interventiva) Este sub apartado responde a la necesidad por parte de las estructuras de limar los niveles iatrogénicos en la propia agrupación de los grupos de calle, con lo que evitaremos un “café para todos” y nos adaptaremos a sus necesidades psico sociales y evolutivas. Hay que tener en cuenta que no sólo no es adecuado mezclar a jóvenes que no han sido dañados o influidos con grupos de mayor daño social, si no que en la intervención, y más transcurrido un tiempo (mayor a tres meses) el joven se comportará según su perfil evolutivo a no ser que existiendo líderes o jóvenes de mayor edad se lo impidan o condicionen a que esto no sea así.

1.- Estructura de trabajo preventivo: A nivel social (país, ciudad, barrios, entornos); colegial, familiar, medios masivos, políticos, etc.

Objetivo: Implementar lineamientos tanto sociales como grupales e individuales que vengán a reducir o frenar las variables, tanto globales como locales, generadoras de la problemática **NASC**, todo en beneficio de

la salud social, y apostando por implementar los factores de protección (personalizadores y estructurales). Con ello, evitaremos trabajar desde el “loco” presupuesto de que el problema es la sustancia, el joven en calle o ambos.

Tiempo: Indefinido.

Instrumentos: Dinámicas, charlas, juegos, prensa, etc.

Escuela o referente: Gordon 85.

Nº de personas: Indefinido.

Notas: Ya es hora que el trabajo en prevención evite los juicios de valor, los estereotipos sociales y las “caza de brujas” en base a la problematización de las sustancias, pues ya es sobrado el fracaso de estas líneas como para seguir repitiéndolas.

Dentro de este punto creemos que es importante que se preste mayor atención a la protección efectiva del trabajo infantil y en especial se tengan en cuenta las condiciones de alto riesgo a los que están expuestos en calle los **NASC** y las consecuentes hábitos y/o conductas que se derivan de éstas. **VPLat** no apuesta ni apoya la erradicación del trabajo infantil en calle estando muy en sintonía con movimientos como **MANTHOC**. Pero este trabajo debe producirse en unas condiciones que garanticen la disminución de los riesgos laborales, los horarios y bajas edades. Es hora de que se trabaje de manera preventiva en los focos o zonas de donde provienen mayor número de **NASC**, con las organizaciones sociales locales: comedores populares, iglesia, colegio, en la educación a los padres por una sano desempeño laboral de sus hijos.

Algunos ejemplos de temas y/o contenidos:

Universal, selectivo e Indicado (Gordon 85)

De manera informativa, educativa y/o terapéutica (debido a su personalización)

A nivel macro: Desde la TV. televisión, los “mass media”, Films, etc...

A nivel micro: En base a las políticas sociales del país, región, alcaldía, barrios y familia.

A nivel individual: Según los factores de riesgo y de protección que estructuras y/o personalicen.

Las siguientes estrategias se deben establecer de manera coordinada y encadenada.

Nota: Todo ello de manera que se eviten los procesos de desestructuración familiar y/o micro social, generadores a su vez de las dinámicas de callejización, explotación, abuso y/o violencia, y éstas, de las dinámicas de explotación, utilización y/o inclusión ya en calle (desde la pertenencia y permanencia).

2.- Estructura de trabajo en calle:

Objetivo: Acercamiento, ayuda en la toma de conciencia, seguimiento, protección de derechos, acompañamiento y motivación (leve inicio del proceso de deshabituación, en línea precontemplativa - contemplativa³¹).

Tiempo: Indefinido.

Instrumentos: Entrevista motivacional, juegos, actividades de tiempo libre, charlas en clave de toma de conciencia y motivación al cambio, etc...

Escuela o referente: Entrevista motivacional, Sistémica y Gestalt.

Nº de personas: Indefinido.

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

También creemos importante trabajar en los **NASC** su autoestima y la reivindicación de su dignidad. Haciéndoles partícipes de sus derechos universales y básicos como por ejemplo la salud, (por medio de campañas médicas o acercándolos a programas de prevención de enfermedades, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual u otras) o en el derecho a su identidad, (por medio de campañas de documentación, las mismas que les permitirán ejercer su ciudadanía y que generan en ellos motivaciones nuevas para su persona). Todo esto dentro de un marco educativo y no simplemente asistencialista. Que los **NASC** puedan conocer, aprender y luego ellos mismos logren participar en los procesos o trámites que les permitan acceder a sus derechos.

³¹ Según el modelo Transteórico del Cambio de los doctores: Prochaska, Diclemente y Norcross.

Algunos ejemplos de temas y/o contenidos:

Programa de calle (coordinado con todas la ong's del lugar).

Programa de apoyo (en relación a la calle y para jóvenes no muy deteriorados)

Techo nocturno (en clave de reducción de riesgos).

Comedor social (preventivo, informativo y motivacional).

3.- Estructura de trabajo en clave de acogida:

Objetivo: Acoger, informar, evaluar y planificar la intervención con el niño, niña o joven (proceso de deshabitación y de desintoxicación).

Tiempo: máximo 9 meses.

Instrumentos: Diagnóstico, grupos de apoyo, grupos de encuentro, grupos familiares y escuelas de padres, dinámicas, ocio y T/L (tiempo libre).

Escuela o referente: Psicología clínica, Psiquiatría, Sistémica, Logoterapia, entrevista motivacional, Psicodrama, Bioenergética, etc...

Nº de personas: máximo 30 personas (por edades y grupos de calle).

Notas: En esta etapa el trabajo social y de reinserción se ha de tener muy presentes pues no se trata de evitar el contacto con otros jóvenes sino todo lo contrario, es motivador que desde esta estructura se tenga ya en cuenta para el futuro un proceso de inserción y con el de socialización.

Algunos ejemplos de temas y/o contenidos:

Desintoxicación y deshabitación integral (Biológica, psicológica y social)

Diagnóstico facultativo y clínico

Trabajo familiar (escuela de padres)

Trabajo motivacional (cognitivo-conductual)

Anamnesis, Genograma y diagnóstico interventivo.

Derivación.

4.- Estructura de trabajo en clima comunitario (ya sea cerrado o semi abierto):

Objetivo: Espacio dedicado al encuentro individual, al acompañamiento, la profundización de vivencias, la recuperación y/o reactualización del ser desde una dimensión Bio-psico-social y espiritual, en un clima de autoayuda y de respeto, por lo que no se permitirá la violencia o el consumo de drogas.

Tiempo: máximo 9 meses.

Instrumentos: Coloquios terapéuticos. Grupos de autoayuda, de apoyo y de encuentro. Grupos; familiares, sociales, dinámicos, extensos, sondas, de uso, abuso y/o consumo, de calle. (instrumentos metodológicos de Proyecto Hombre). Todo ello con dinámicas, seminarios, talleres, gestión del ocio y T/L. (tiempo libre)

Escuela o referente: Sistémica, logoterapia, entrevista motivacional, Gestalt, Psicodrama, Bioenergética, TRE(Terapia Racional Emotiva).

Profesionales que lo desarrollarían: trabajadores sociales, educadores, monitores de T/L, etc.

Nº de personas: máximo 25 y de edades referenciales.

Notas: 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, ya que esto inicia procesos iatrogénicos en el usuario. Una CT (Comunidad Terapéutica) es una burbuja no real pero si necesaria en un tiempo concreto y preciso para un trabajo puntual que luego se ha de vivenciar fuera.

Algunos ejemplos de temas y/o contenidos:

Bio-psico-social y espiritual, en clave de procesos interiorizados no directivos.

Trabajo motivacional (Cognitivo - emocional)

Trabajo histórico (traumas, daños y vivencias de negación)

Trabajo familiar (en clave de terapia sistémica)

Trabajo de niveles cognitivo, emotivo - sexual y conductual

Trabajo a nivel de hábitos inadecuados, adicciones y dependencias.

Habilidades sociales.

Prevención en recaídas.

Socialización (grupos de iguales y de pareja).

Ocio y T/L. (tiempo libre).

Formativo (Educativo y/o laboral), Etc...

5.- Estructura de trabajo para la inserción.

Objetivo: Ayudar y apoyar al joven en su nueva dinámica de inserción a nivel social (pareja, grupo de iguales, familia y sociedad) y a nivel personal, profesional, (integrador laboral) formativo y de ocio y T/L (tiempo libre).

Tiempo: máximo 15 meses.

Instrumentos: Coloquios terapéuticos, grupos de encuentro y de programación, seminarios y talleres.

Escuela o referente: Sistémica, Logoterapia, TRE (Terapia Racional Emotiva), etc...

Nº de personas: máximo 40.

Notas: La suma total de tiempo en un proceso terapéutico no ha de superar los 3 años de estancia en una estructura. Se ha demostrado científicamente que es iatrogénico e inadecuado para un joven verse institucionalizado al pasar más de tres años en una estructura ya sea educativa o terapéutico que le impida una vida cercana a su grupo de referencia afectivo y/o familiar, o por el necesario contacto social respecto a su grupo de iguales. Instamos, por ello a que las estructuras sean progresivas en su contacto con la vida cotidiana y referencial del joven, en beneficio de un proceso más real y humano.

Algunos ejemplos de temas y/o contenidos:

- Habilidades sociales (asertividad y gestión de la frustración).
- Ocio y T/L.(tiempo libre) Consumo y consumismo.
- Familia (sustituta) y/o grupo de iguales.
- Sub-culturas de calle.

- Gestión económica y del tiempo libre.
- La recaída....etc...

Esta propuesta que se presenta, sólo intenta reflejar lo amplio de la intervención con los **NASC**, a la vez que busca ayudar a reflexionar sobre lo necesario que es trabajar con equipos multidisciplinarios, y con técnicas y métodos reconocidos y evaluables (previamente programados). Desde **VPLat** invitamos a evitar más daños en la persona de estos jóvenes, siendo uno de los más cotidianos, el de la recaída mal acompañada y no entendida dentro del proceso (por ello mismo, reforzadora de la conducta en calle) y más tras intentar salir con la ayuda de un programa.

La aceptación y entendimiento de este trabajo, podrá dar pie a una amplitud de criterios (ya de evaluación) con los que los programas Pereiranos se beneficiarían. En ese sentido, podrían situar el “dónde y el cómo” de su intervención (educativa, preventiva y/o terapéutica), así como, iluminar las posibles mejoras a incorporar en su método, todo ello, en beneficio de niños-as y/o jóvenes en calle. Para todo ello, se dispone abiertamente nuestro equipo técnico internacional de **VPLat**, pues para nosotros, la ayuda en la desaparición de este tipo de problemáticas sociales, no sólo es un objetivo, sino una opción de compromiso para con la vida.

CAPÍTULO IV

A. RECOMENDACIONES

Tras este estudio y sin volver a ahondar en los comentarios expuestos anteriormente, desde **Voces para Latinoamérica (VPLat)** queremos aprovechar este informe para, animar a que los programas dedicados a la intervención con los **NASC**, y al margen de su orientación religiosa o partidista, línea de intervención o estilo terapéutico, se unan entre sí en un mismo objetivo. Esta unión se hace imprescindible a la hora de acercarse, trabajar y profundizar en la solución de la problemática de los **NASC**, pues nunca es tarde, pero mientras no lo hacemos, serán muchos los que no lo contarán.

Creemos que, tras este trabajo y los estudios existentes en la red científica internacional como los que ofrece el **NIDA** (Instituto de Drogodependencias Norteamericano), o los del experto sueco **Lucchini** (desde la Universidad De Frisburgo), ya es hora de que consigamos plantear y mantener una serie de mínimos o bases de intervención comunes con las que reducir el ambiente iatrogénico reinante entre algunas de las localidades y/o programas latinoamericanos. Ya que, de manera directa o indirecta, consciente o inconscientemente, provocan con su falta de técnica, más daño sobre la población **NASC**. Muchos de estos programas presentan todavía este tipo de “propuesta terapéutica”, no homologada: Teoterapia, Laboroterapia o Paloterapia ³². Lo que nos hace ver no sólo su ausencia de base científica, y su talante engañoso y/o asistencial.

Así pues, junto a las observaciones en los gráficos y esquemas ya expuestos, o desde el propio esquema y perfil resultante, **VPLat** para finalizar, propone una

³² **Teoterapia**; dícese de la estrategia “terapéutica” con la que se pretende sanar o curar a través de posibles interacciones divinas, no homologada ni reconocida académicamente. **Laborterapia**; dícese de la estrategia “terapéutica” con la que sanar o curar a través del trabajo físico, no homologada ni reconocida académicamente. **Paloterapia**; dícese de la estrategia “terapéutica” con la que se pretende sanar o curar a través de infringir daño al joven ante sus errores o fallos con la esperanza que esto le ayude a crecer y/o cambiar, no homologada ni reconocida académicamente.

serie de principios o puntos de partida con los que se pueda ayudar a reflexionar y/o partir en la ayuda de estos jóvenes, sobre todo a nivel terapéutico. Desde todo ello proponemos:

- En principio, que a esta población juvenil, no se la etiquete, ni “*de la calle*” ni “*en la calle*”, pues es sólo su situación la que está “*en y es*” de calle, no su persona; pues perteneciendo (sin duda) a una familia, ciudad o nación donde estén, es a ellos a los que se les ha de vincular. Otro de los aspectos inadecuados de este tipo de términos, se encuentra en el no reconocimiento del género femenino y su particular diversidad de vivencias, junto a la no diferenciación de edades o grupos evolutivos. Por todo esto, desde **VPLat** les denominaremos; **niños-as y adolescentes en situación de calle (NASC)**.
- Que la problemática de los **NASC**, se analice, prevenga e intervenga partiendo del análisis del impacto de dinámicas **globales** (políticas neoliberales, recortes económicos y/o carencias sociales, derivados de; TLC -Tratado de Libre Comercio- FMI, G-8, etc.), **nacionales** (inmigración, consumismo, explotación laboral, violencia de género, adicciones, precarios empleos, etc.) y **micro sociales** (ociosidad, subculturas de calle, fracaso escolar y de la propia escuela, falta de recursos, pandillas y procesos de callejización, entre otros). A estas se llega por procesos de desestructuración y despersonalización, de la mano de los dinamismos de callejización, todo ello a nivel; individual, familiar y/o social, y cómo no, sin restarle una última responsabilidad a los propios jóvenes. (**ver anexo I**)
- Que todos los programas o instancias de intervención social, no dejen de “pelear” para que estos jóvenes tengan derecho a una política social concreta, tanto internacional (y más al influir como consecuencia de su sistema económico global), nacional como local. De manera que proteja, ayude, intervenga y/o preserve los derechos universales, legales y/o constitucionales, que estos jóvenes en calle también deberían de tener (**ver anexo VIII**).
- Que ante todo, y mucho antes que “polillas”, “pirañas”, “desechables” y/o “antisociales” (nefastos términos para con un niño, niña y adolescente), se considere a estos jóvenes como niños-as y/o jóvenes, que son, víctimas a su vez, no sólo del rechazo y exclusión social, sino de las

egoístas y nefastas dinámicas globales, sociales, familiares y/o también personales, todas ellas de compleja intervención.

- Que para que se dé una buena intervención sobre esta problemática, y a su vez, ésta sea efectiva, es imprescindible partir de una coordinación y constante información entre los programas (privados y/o públicos) de manera que generando un estilo y sus correspondientes bases de datos, no sólo permita el análisis sino la profundización de la problemática y el entendimiento técnico.
- Que a nivel de calle, se trabaje desde un ejercicio de coordinación entre los propios técnicos o educadores de calle, y más aún ante los cotidianos procesos de recaída, que se producen en los diversos programas existentes en Pereira. Que se eviten las peleas por llegar “*antes que*”, o las etiquetas de “*suyos o míos*”, pues las intervenciones exclusivistas van en detrimento del joven, de las instituciones y/o programas, incluso de los que así lo realizan. Mientras los jóvenes sean tratados en “masa” y de manera asistencial (casi ya se puede vivir en la calle con las necesidades mínimas cubiertas por las ong’s), generaremos el que no disfruten de una continuidad en el trabajo técnico de calle y menos de procesos de motivación con los que sí puedan salir definitivamente de esta.
- Que es necesario conocer más a fondo los diversos procesos, perfiles y problemáticas definitorias del amplio grupo **NASC**. Por ello que instamos a que las bases de datos y/o registros de los diversos programas, se dispongan (dentro de un clima de privacidad y seriedad en la protección de datos) al servicio de un estudio de variables que venga a dar mayor luz a sus necesidades, deterioros y/o patologías, que en esta población se ocasiona y/o ellos mismos se generan.
- Que la intervención sobre la población **NASC**, requiere de diversas estructuras, a varios niveles y respetando una secuencia. Por ejemplo en el **trabajo de calle** se trabajará a nivel motivacional (comedor social junto a trabajadores sociales, ofreciendo un apoyo jurídico especializado, preventivo y médico, cercano a su perfil y necesidades). En los **programas nocturnos** y/o de apoyo, se derivará a un centro de **acogida** y en el que, tras un diagnóstico y la correspondiente deshabitación (desintoxicación) se derivará a una **comunidad terapéutica** (que a su

vez trabaje daños y traumas a nivel; cognitivo, emotivo, conductual y existencial, propiciando procesos estructurantes y personalizadores). Diferenciando, eso sí, edades y/o necesidades. Se aconseja un trabajo de **inserción** en el que el joven (a nivel social, formativo y laboral) trabaje con ejes transversales a nivel preventivo, educativo. (afectivo- sexual, consumo de alcohol, consumismo, gestión de la ansiedad y frustración, desde los disparadores de la conducta adictiva, etc.). (ver anexo VIII).

- Que, como se expone en este informe, la desintoxicación (integral) de cualquier joven adicto, vaya precedida e incluida en una dinámica de deshabitación. Acompañada, a su vez, por un técnico especialista con observación a nivel de daño neuronal, ya que, si bien no se manifestará un síndrome de abstinencia concreto en el caso del “Tolueno”, si requeriremos de un diagnóstico y/o intervención (por parte de psiquiatras especializados) ante posibles daños, sobre todo neuronales, entre otros.
- Que la dinámica interventiva y/o terapéutica utilizada por el programa o centro, sea validada y/o reconocida por el órgano académico y/o científico local, no aceptándose invenciones del tipo de: “teoterapia”, “laboroterapia” o mucho menos la “paloterapia”, ya que no sólo, no están reconocidos en el campo científico o académico, sino que dañan al joven dificultando su proceso de recuperación.
- Que se disponga de equipos multidisciplinares para la intervención en este tipo de problemática (**NASC**) evitando estratificarles, por grado académico, en beneficio de un equipo más horizontal, democrático y complementario. De manera que entre todos se aborden los niveles; biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que están dañados o bloqueados, en conjunto. Para lo cual es necesaria una especialización ecléctica entre los técnicos de áreas tan dispares como son; la gestión del ocio y tiempo libre, la dinamización del aprendizaje en línea constructivista, la disfuncionalidad familiar y/o social, la presión de grupo, por no mencionar, lo complejo de la intervención en las diversas disfunciones o daños que se generan en su vivencia de calle a nivel; emocional, cognitivo o conductual (Bloqueos emocionales, abusos, maltratos, explotación sexual, violaciones, rechazos y/o abandonos, etc.).

- En el nivel preventivo se trabajará en los factores de desestructuración micro social y/o familiar. De esa manera ayudaremos a los “mass media” (medios masivos de comunicación) a entender su papel preventivo, responsable a nivel social, (evitando la prensa denominada “roja - amarilla” o sensacionalista). Así mismo ayudamos a difundir una nueva forma de ver este tipo de problemáticas. La solución de esta problemática, requiere de una toma de conciencia por parte de todos los ciudadanos y sólo desde ésta disminuiría el nivel de violencia entre los órganos del orden público y/o ciudadano, así como se evitarían las dinámicas asistenciales y/o “moralinoides” (de carácter moralizante) de quienes acuden en ayuda de estos jóvenes en situación de calle con comida o ropa.
- Que tanto los medios de información como los agentes del orden público, tomen conciencia del daño que pueden ocasionar en la sociedad si su actuar no está dispuesto desde un servicio ético al orden y bien estar público. Es más, mientras no reconozcan su papel y responsabilidad, disponiéndose como medios preventivos, en constante coordinación con las Ong`s e instituciones del lugar, o llevando a cabo una actividad preventiva en la reducción de daños o preservación de derechos, no ayudarán a rebajar el clima violento de calle. (Ver anexo IX)
- Que el problema de los **NASC** no es sólo fruto de la rebeldía o consumo de drogas en estos jóvenes y, en ello, que siendo también víctimas (a veces de sí mismos y sus historias) es necesario que aprendamos a trabajar desde lo sano de cada uno de ellos a nivel sistémico (incluyendo aspectos psicosociales y espirituales), en base a su motivación y según sus propios intereses y/o capacidades de proceso.
- Por último, afirmar que el fin de la problemática de los **NASC** sólo llegará en la medida que, como sociedad global, nos responsabilicemos, unamos y dispongamos todos en su freno, prevención y erradicación, construyendo sociedades menos egoístas, clasistas e impersonales. (Ver anexo X).

B. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer a mi hermano Aquilino, por su entrega y dedicación a **VPLat** a pesar de su situación y limitaciones. A los técnicos sociales: **Jeovany** y **Uber** por su vida de compromiso en calle y por correr riesgo en favor de los jóvenes de Pereira, por ser testimonio de que sólo hace falta querer para poder.

A la **Fundación Cauce**, por ayudarnos a mantener la ilusión apoyándonos en la búsqueda económica para la realización de nuestra labor. A la **Fundación Oxígeno** por seguirnos incondicionalmente, y a la **Fundación FOSCAD**, que ha creído desde el principio en éste y otros proyectos de VPLat, y porque sin su ayuda no sería posible llevarlos a cabo. Manolo, muchas gracias.

A **Martín Rodríguez, José Soto, Carles Sedó, Marcelo Agostinetti, José Ignacio Martín, M^a Angeles Noblejas, Platera Bartlett** por su desinteresada contribución a la edición e impresión de este estudio, y en especial a **Jon Calleja y su esposa**, quienes nos han dado un ejemplo de generosidad y adhesión al trabajo de **VPLat**, y que son un referente para todos los que apostamos por vivir y trabajar a favor de los otros.

Y por último, y tal vez debí citarlos en primer orden, a los propios **niños-as y jóvenes en situación de calle**, de la ciudad de Cali y Pereira; y también a los de Lima (sobre todo los de Puente Nuevo), Cuzco y Cochabamba, que con su paciencia y sinceridad, nos han ayudado a comprender más su situación, y así, poder hablar de su ser, sentir y existir, por ello GRACIAS de corazón.

Dedicado a todos los niños-as y adolescentes en situación de calle de Latinoamérica (entre unos 36 a 40 millones), desde vuestra voz de sufrimiento hicisteis que, un grupo de locos seamos **Voces para Latinoamérica**. A **Tacubayo, Freddy y Yobana**, y en especial a **Felipe** que tras su muerte me dejó más ganas de seguir ayudando. Todos vosotros nos habéis mostrado lo injusto que es este mundo, invitándonos a buscar ayuda, coordinar esfuerzos y conseguir que entre todos los que “*queremos ayudaros a que os ayudéis a vosotros mismos*”, **podamos ofrecer mejores programas, estrategias y contextos de trabajo**.

Bajo el deseo de que no lleguemos tarde en vuestra ayuda y erradicación (como víctimas excluidas sociales), va nuestro esfuerzo, dedicatoria y mi más sincero agradecimiento.

José Álvarez Blanco

CAPÍTULO V ANEXOS

ANEXO A

PLANTILLA ENCUESTA UTILIZADA EN CALLE

Variables socio demográficas

- Zona de realización del test: _____
- Sexo: chico____ chica____ Edad:____
- ¿Has ido a la escuela?: Si No ¿hasta que grado asististe?:_____
- ¿Vas ahora a la escuela?: Si No ¿A qué grado?:

Por quién está formada tu familia?: Hermanos, padre, madre, padrastro, madrastra, tío, tía, abuelo, abuela, otros (especificar):

- Con quién vives actualmente?: Con familiares en la calle otros
- Tienes mujer / marido ahora?: Si No ¿has tenido anteriormente?: Si No
- ¿Y pareja?: Si No ¿Tienes hijos?: Si No
¿Cuántos?:_____
- ¿Has estado en algún programa?: Si No ¿En
cuántos?:_____
- ¿Has estado en la cárcel?: Si No ¿Cuántas
veces?:_____

- Preventivo?: Si No ¿Cuántas veces?:

- Reformatorio?: Si No ¿Cuántas
veces?: _____
- Has dejado de vivir en la calle por otra razón?: Si No
- Por qué
razón?: _____
- ¿Por cuánto
tiempo?: _____

Historia de consumo

- ¿A qué edad tuviste el primer contacto con el grupo de Calle?: ____
- ¿Por qué
razón?: _____
- ¿A qué edad decidiste quedarte a vivir en la calle?: _____
- ¿Por qué
razón?: _____
- ¿A que edad iniciaste tu consumo de inhalantes (terokal)?: ____
- ¿Por qué razón?:

- ¿A qué edad empezaste a consumir habitualmente inhalantes (terokal)?: ____
- ¿Por qué razón?:

- ¿Cuáles de las siguientes drogas has probado alguna vez?:
Alcohol marihuana Pasta terokal otras

- ¿Cuáles de las siguientes drogas has tomado habitualmente? (4 o más veces por semana)

Alcohol marihuana Pasta terokal otras

- ¿Consumes ahora “terokal” todo los días?: Si No
- ¿Qué cantidad?: _____
- ¿Puedes estar un algún día sin consumir “terokal”?: Si No.
- ¿Cuántos días máximos has estado sin consumir “terokal”?:

Motivaciones por el tratamiento

- ¿Has pensado alguna vez en dejar de consumir “terokal”?: Si No
- ¿Por qué?: _____
- ¿Has intentado alguna vez dejar de consumir “terokal”?: Si No
- ¿Te gustaría dejar de consumir ahora “terokal”?: Si No
- ¿Por qué?: _____
- ¿Te gustaría dejar de consumir en un futuro?: Si No
- ¿Por qué?: _____
- ¿Qué necesitas para dejar de consumir?:

- ¿Tu vida ahora así tiene sentido?: _____
- ¿Por qué?: _____
- ¿Qué sueños tienes para el futuro?:

Alteraciones en la salud relacionados con el consumo de Terokal asociado a otras drogas.

- ¿Cuáles de las siguientes molestias has notado en el pasado mes?:

Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Ataxia	<input type="checkbox"/>	Visión borrosa	<input type="checkbox"/>	Desorientación	<input type="checkbox"/>
Vértigos	<input type="checkbox"/>	Debilidad	<input type="checkbox"/>	Alucinaciones	<input type="checkbox"/>	Incordinación	<input type="checkbox"/>
Irritabilidad	<input type="checkbox"/>	Síncope	<input type="checkbox"/>	Convulsiones	<input type="checkbox"/>	Somnolencia	<input type="checkbox"/>
Dolor de estómago	<input type="checkbox"/>	Nauseas	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>
Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/>	Falta de aire	<input type="checkbox"/>	Taquicardia	<input type="checkbox"/>	Granos en la piel	<input type="checkbox"/>
Fiebre	<input type="checkbox"/>						

Otros.....

Psicopatología.

Cuáles de las siguientes molestias has notado en el pasado mes?:

Tristeza ☐ llanto ☐ irritabilidad ☐
 problemas de concentración ☐ miedo ☐
 Menos ganas de hacer las cosas cansancio ☐
 sensación de que te persiguen ☐ inquietud ☐ tensión ☐
 problemas de sueño ☐ preocupación ☐ falta de aire ☐
 Sudoración ☐ grandes olvidos ☐ pequeños despistes ☐
 pensamientos de muerte ☐
 Intentos de suicidio ☐ ver alteradas las cosas ☐
 ver cosas que los demás no ven ☐
 Oír cosas que los demás no oyen ☐
 sensación de que alguien controla tu mente ☐

Otros.....

Autoestima

- ¿Crees que eres tan bueno como los demás?: Si No
- ¿Crees que eres bueno en algunas cosas?: Si No
- ¿A veces piensas que no sirves para nada?: Si No

Conducta delictiva

- ¿Has traficado con drogas para poder conseguir más drogas?: Si No
- ¿Has robado para poder conseguir drogas?: Si No
- ¿Vendes o cantas en carros, para poder consumir drogas?: Si No
- ¿Has pedido dinero para comprar drogas?: Si No
- ¿Te ofreces a los demás para comprar drogas?: Si No

Relaciones sociales

- Tienes amigos que no consuman drogas?: Si No
- Tus amigos te animan a consumir drogas?: Si No

ANEXO B

TABLA RESUMEN Y EXPOSICIÓN DE RESPUESTAS

	Tabla resumen del estudio VPLat	Media
Pregunta A	Edad media de los encuestados	19 años
Pregunta B	Años de su primer contacto con la calle	11 V y 12 H
Pregunta C	Edad a la que decidió quedarse en la calle por más de un mes Tiempo media de la estancia	12'8 V y 13'8 H (con una estancia media de 4 años)
Pregunta D	Edad a la que comenzó a consumir pegamento	31% entre los 12 y 13 años
Pregunta E	¿Han dejado la calle por alguna razón alguna vez?	31% SI
Pregunta F	¿Especifica esa razón? a) su casa, b) cárcel, c) programa, d) otra ciudad, e) hospitales, f) otros.	12, 0, 2, 1, 2, 17

Nº Registro	A	B	C	D	E	F
1	21	12	15	13	No	No
2	26	5	8	7	Si	F
3	17	10	13	11	Si	A
4	16	12	13	13	No	No
5	18	12	12	15	No	No
6	18	13	15	13	No	No
7	21	18	19	18	No	No
8	20	12	12	13	No	No
9	18	15	17	16	No	No
10	15	10	10	10	Si	A
11	19	11	15	12	No	F
12	26	12	15	13	No	No
13	20	12	13	12	Si	A
14	18	10	15	13	Si	D
15	22	15	16	17	Si	F
16	14	8	9	9	Si	F
17	15	11	11	12	No	No
18	25	10	12	10	Si	A
19	24	12	14	14	Si	A
20	17	13	14	15	No	No
21	20	14	16	17	Si	A
22	17	15	15	16	No	No
23	17	9	12	9	Si	C
24	19	10	11	14	No	No
25	14	12	19	19	No	No

26	20	14	14	15	No	No
27	18	12	14	15	No	No
28	19	10	12	14	Sí	A
29	12	7	10	10	No	No
30	21	13	13	16	Sí	F
31	19	12	17	15	No	No
32	20	10	12	11	No	No
33	23	Xs	Xs	10	No	No
34	18	12	13	14	No	No
35	18	15	15	15	No	No
36	25	11	12	12	Sí	E
37	28	6	6	6	No	No
38	21	12	12	14	No	No
39	19	7	7	10	No	No
40	12	5	5	7	Sí	E
41	19	18	13	15	Sí	A
42	14	9	10	9	Sí	F
43	16	Xs	Xs	7	No	No
44	22	12	14	12	No	No
45	17	11	13	11	No	No
46	12		10	10	No	No
47	19	15	15	15	No	No
48	19	8	11	12	No	No
49	20	11	12	12	Sí	A

ANEXO C

NOMENCLATURA Y DEFINICIONES

Toxicología: Del griego (*toxikon*; arco, flecha), es la ciencia que estudia los tóxicos y las intoxicaciones, comprendiendo, lo tóxico, origen, propiedades, mecanismos de acción, consecuencias de los efectos lesivos, métodos analíticos, medidas profilácticas y su tratamiento en general. El estudio de las adicciones es una parte mínima de esta ciencia.

Tóxico: Cualquier agente químico que, ingresado en el organismo, altera elementos bioquímicos fundamentales para la vida. Se emplea el concepto Dosis efectiva 50, o cantidad que en determinadas circunstancias, produce en el 50% de los afectados los mismos efectos, y si causa la muerte el término es dosis letal.

Intoxicación: Estado transitorio que sigue a la ingesta o asimilación de sustancias psicotrópicas o de alcohol, en el que se producen alteraciones del nivel de conciencia, del cognitivo, del perceptivo, del afectivo, del comportamental o de otras funciones fisiológicas y psicológicas.

La intoxicación puede ser **aguda** (corta duración y frecuencia) y **crónica** (desde una exposición reiterada y durante tiempo)

Droga: Se designa con este nombre a los productos naturales utilizados por sus propiedades terapéuticas o alteradoras del SNC, sistema nervioso central, o aquellos a partir de los que se obtienen medicamentos (**Ejemplo: Cocaína**).

Cualquier sustancia química que administrada por cualquier vía y que produzca un efecto en el sistema emocional, el funcionamiento del organismo y/o el comportamiento de un individuo.

Toda aquella sustancia de origen natural o sintético que al ser consumida altera la fisiología del organismo (OMS), por lo que se usa mejor el término sustancia psicoactiva.

Predisposición: Tendencia a desarrollar una actitud dependiente o adictiva independientemente al uso o medio con el que se relacione.

Puede ser genética, histórica y/o experiencial.

Vulnerabilidad: Consecuencia tras un ejercicio de uso o consumo basado en la tolerancia de una sustancia o medio por el cual tendemos a recurrir a éste.

Drogodependencia: “Estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o, en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que su falta ocasiona. Los fenómenos de tolerancia pueden o no estar presentes. Un individuo puede ser dependiente de más de una droga.” (OMS -1964).

En 1981, la misma OMS completa esta definición indicando que debe contemplarse la dependencia como un conjunto de fenómenos cognitivos, comportamentales y fisiológicos que exigen la utilización de una serie de criterios de referencia para su delimitación y diagnóstico.

Principio activo: Es la sustancia responsable de la actividad farmacológica de una droga (**Ejemplo: El Clorhidrato de coca en el caso de la cocaína**).

Fármaco: Se denomina así a la sustancia que, independientemente de su origen, ejerce modificaciones al ser administrada a un ser vivo (**Ejemplo: Codeína**).

Medicamento: Es una sustancia compuesta por uno o varios fármacos que se administran a un organismo de un ser vivo con fines terapéuticos (**Ejemplo: Histaverín**).

Uso: Consumo, contacto o ingesta. Base o fundamento del abuso.

Abuso: Uso desproporcionado (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)

Hábito: Comportamiento instaurado o repetitivo de nuestro patrón de conducta (debido al uso o abuso inadecuado).

Abuso de sustancias (DSM IV): Patrón desadaptivo, fruto del consumo de sustancias, manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes con un consumo repetido.

Criterios para su observación:

- Problemática legal o desadaptativa.
- Deterioro físico o malestar clínicamente significativo.
- Problemas interpersonales y/o sociales.
- Consumo recurrente (12 meses).
- Correr peligros o riesgos por consumir.

Nota: Esta categoría no se aplica a la nicotina ni a la cafeína.

Tolerancia: 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.

Dependencia: Proceso o consecuencia humana caracterizado por una adaptación psicológica, fisiológica y/o bioquímica, causada por una exposición reiterada a una droga o medio capaz de ésta, haciéndose necesaria la utilización de la sustancia o medio generador, para la remisión de los fenómenos que ocurren por su ausencia o retirada.

1. El término “**dependencia cruzada**” representa el que una droga pueda ser utilizada como sustituta de otra produciendo efectos similares (Heroína = Metadona).
2. Se diferencian dos tipos de dependencias; **Física y/o Psicológica:**
 - a) **D. Física:** Se denomina así al estado de adaptación del organismo caracterizado por la necesidad imprescindible de lograr unos determinados niveles, con el fin de que se pueda mantener la normalidad.
 - b) **D. Psicológica:** o deseo, a veces irrefrenable, de utilizar reiteradamente una sustancia con el fin de obtener situaciones agradables o de recompensa placentera.

Síndrome de abstinencia:

Síntoma: Es el conjunto de sensaciones que una persona experimenta ante una enfermedad

Ante la patología, lo que el médico observa se denomina **signo**.

Síndrome: Es el conjunto de signos y síntomas que presenta una persona con una determinada enfermedad.

La abstinencia: Es un cambio de comportamiento desadaptivo, con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tiene lugar cuando la concentración en la sangre o los tejidos de una sustancia disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia (**DSM IV**).

Síndrome de abstinencia es el conjunto de síntomas y signos que un fármaco dependiente presenta al dejar de consumir. O proceso opuesto al de los efectos de la sustancia de la que se depende si uno es adicto (en algunos casos).

Síndrome de abstinencia condicionado: Aparición de la sintomatología de un síndrome de abstinencia agudo en alguien que ya no toma droga al exponerse a los estímulos ambientales que fueron condicionados al consumo de la sustancia de la que era dependiente, a través de un proceso de aprendizaje de tipo Pauloviano.

A este síndrome también se lo conoce como **flash-back** (Mothner y Weitz 1986)

Síndrome de recompensa: Dado por el déficit de D2R2 o deterioro neuronal, a causa de una adicción o consumo agresivo.

Craving: Punto más álgido de una adicción. Viene a ser la «necesidad irresistible» de consumo. (DSMIV) Se ve en la mayoría de los pacientes con dependencia de sustancias.

Tipos de Craving:

- Respuesta a los síntomas de abstinencia.
- Respuesta a la falta de placer.

- Respuesta “condicionada” a las señales asociadas con drogas.
- Respuesta a los deseos hedónicos.

Estímulos atencionales: Son todos aquellos agentes o elementos sociales que incitan y/o ayudan en la fijación de una conducta, a través de su poder seductor o atractivo (Ejemplo: los colores en una máquina tragaperras).

Estímulos no atencionales: Son todos aquellos agentes o elementos sociales que de manera inconsciente o indirecto (subliminal) incitan y/o ayudan a que una conducta se fije en nosotros. (Ejemplo: el estrés que genera saberse en un lugar de venta de drogas).

El efecto reforzador: Es aquella conducta que motivada por algún estímulo hace que aumente la posibilidad de que aparezca la conducta inadecuada:

R. Positivo: Es aquel acto o elemento que cubriendo una necesidad en sí, es placentero. (Más a nivel emocional y no físico, por lo que incide en el refuerzo y la recompensa. Ejemplo: En el caso de la heroína, la Quentomanía o placer de pincharse, llega a no tenerse en cuenta viviéndose como una sensación positiva)

R. Negativo: Es aquel acto o elemento con el que se busca evitar ciertas consecuencias, por seguir “bien” a pesar de lo que sea. (Por ejemplo: Aguantar el malestar de seguir horas y horas drogándose para no perder el “subidón” o masturbarse más de tres veces seguidas y de manera obsesiva y/o compulsiva, por seguir sintiendo excitación, todo a pesar del cansancio).

Olls y Midler (1953) estudiaron los circuitos del efecto reforzador, hasta el punto de ver como una rata por experimentar el refuerzo positivo, llega a no comer e incluso morir.)

“El refuerzo es de carácter conductual y la recompensa emocional”

Conducta preparatoria: Aquella que activa la secreción de dopamina simulando, a la vez que adelanta, el efecto placentero del consumo o uso. (Ejemplo en heroinómanos: el limón en un heroinómano).

Conducta consumatoria: Aquella que sentencia el consumo inadecuado instaurándose como una pauta habitual en la persona, a la vez que da paso al proceso de recaída. (Ejemplo en alcohólicos: el hecho de guardarse una botella).

Adicción: Uso o abuso inadecuado que una persona y/o sociedad hace de una sustancia o medio con capacidad de generar despersonalización y/o desestructuración, desde un hábito comportamental; pulsional, compulsivo, sistemático, aparentemente incontrolable.

Conducta adictiva: Uso repetido y abuso de una sustancia con la implicación compulsiva en la realización de esta conducta determinada, que de manera directa o indirecta, modifica el medio interno (y externo) del individuo, obteniendo un reforzamiento inmediato por la realización de dicha conducta. (Powerleau 87).

Cinco momentos del síndrome adictivo social:

- La organización existencial
- El acto impulsional.
- La recepción de recompensas.
- La repetición del ciclo.
- La acumulación de consecuencias nocivas.

Criterios para el diagnóstico de adicción en drogas (DSM IV)

1. Uso de la sustancia en mayor cantidad o por más tiempo del pretendido.
2. Deseo persistente e intentos inútiles de control en su uso o abuso.
3. Invertir gran parte del tiempo personal para obtener y consumir dicha sustancia.
4. Intoxicación frecuente o síntomas de estos tras la abstinencia.
5. Reducción o abandono de las relaciones sociales habituales.
6. Uso continuado pese a las consecuencias.
7. Tolerancia a los efectos (requerir dosis más altas).
8. Síntomas característicos de abstinencia al cesar bruscamente el consumo.
9. Consumir para aliviar los efectos de la abstinencia o de la sustancia de abuso.
10. Medios y sustancias capaces de alterar el SNC

Medios: Este es un apartado inespecífico pues en él deberíamos mencionar todas aquellas actividades y/o conductas capaces de generar hábitos inadecuados desde los cuales desarrollamos conductas dependientes y/o adictivas.

Sustancias: Todas aquellas sustancias capaces de estimular, deprimir y alterar (alucinógenas) el SNC.

Paradigma Lewiniano: Plantea la eficacia simbólica o significado que tiene en cada individuo una sustancia a nivel psíquico junto a la sub-cultura de su consumo. **Lewin Estein** plantea a principios del siglo XX la raíz de la problemática de las drogodependencias tras estudiar la necesidad del proletariado que para trabajar recurría a beber alcohol, o en las tropas Franco-prusianas que se automedicaban con derivados de la morfina generando adicción. Lewin inicia el estudio del fenómeno: adicciones.

Champion Castro (México 1998) distingue en fármaco dependencia:

Síntoma: Utilización de un producto en la reducción de un efecto ante una situación conflictiva sin conllevar perdurabilidad.

Síndrome: Uso persistente relacionado con problemas existenciales y contextuales en los que la etiología puede ser múltiple y variada.

Enfermedad: Proceso de deterioro progresivo y en base al consumo perdurable, compulsivo y creciente, unido a una grave patología de la Personalidad.

Umbral de excitabilidad: Es el punto de menor sensibilidad del sistema nervioso a partir del cual genera una respuesta proporcional. Los estimulantes aumentan la sensibilidad y los depresores la reducen insensibilizando el SNC, por lo que el primero reduce el estímulo originando una respuesta exagerada y el segundo aumenta el umbral, lentificando la respuesta.

Clasificación de las sustancias o drogas: Existen diferentes formas de clasificar las drogas; así la OMS, según el informe Kramer y Cameron (1975), existen cuatro grupos en orden a la peligrosidad, más intensa en el primero y menos en la cuarta:

Grupo 1º: Opio y sus derivados (morfina, heroína, metadona, etc.).

Grupo 2º: Barbitúricos y etanoles.

Grupo 3º: Cocaína, anfetaminas y derivados (éxtasis).

Grupo 4º: Canavinoides (marihuana), LSD y otros alucinógenos.

Otra de sus clasificaciones viene dada ante su potencial a la hora de influir en nuestro cerebro (Plan Español de drogas):

Drogas depresoras de nuestro sistema nervioso central: Lentifican y/o entorpecen el funcionamiento del cerebro con reacciones que van desde la desinhibición al coma.

- Alcohol (etanol)
- Opioides (morfina, heroína, metadona, etc.)
- Hipnóticos (fármacos con propiedades facilitadoras o propiciadoras del sueño).

Drogas estimuladoras del sistema nervioso central: aceleran el funcionamiento del cerebro pudiendo despejarlo (café) o hiperactivarlo (cocaína).

- Estimuladores mayores: anfetaminas, cocaína, etc.
- Estimuladores menores: nicotina, etc.
- Xantinas: Cafeína, teobromina, etc.

Drogas perturbadores del sistema nervioso central: distorsionan el funcionamiento del cerebro propiciando alucinaciones, distorsiones percept, etc.

- Alucinógenos: LSD, mezcalina, etc.
- Derivados del cannabis: Marihuana, hachís, aceite, etc.
- Drogas de síntesis: Extasis, Eva, GHB, etc.

Procedimiento sináptico: El efecto depresor, estimulante o alterador de una sustancia en el sistema nervioso central se debe, en su origen, a un procedimiento denominado sináptico, y al que las neuronas se disponen en su capacidad de comunicación (a través de una sustancia denominada neurotransmisor) organizando el funcionamiento orgánico, psicológico y comportamental del ser que todos somos.

Formas y maneras de consumo:

- **Fumada:** tabaco (nicotina), pasta base, hachís (THC).
- **Vía oral:** Alcohol (etanol), Extasis (MDMA).
- **Esnifada:** Cocaína y speed, Ice (metilamfetamina).
- **Inhalada:** Pegamento (con etanol), disolventes (toluenos y tricloros).
- **Inyectadas:** Heroína (opioide).

Deshabitación: Proceso largo y complejo con el que se pretende que desaparezca el síndrome de abstinencia tardío y el síndrome de abstinencia condicionado, mientras el paciente efectúa un aprendizaje de las estrategias terapéuticas que le permitirán enfrentarse, con posibilidad de éxito, a los factores adversos, internos y externos, que normalmente tenderían a precipitar un nuevo consumo de tóxicos.

Etapas y proceso:

La primera, que propugna el alejamiento del paciente del medio ambiente en que ha desarrollado la adicción mediante su ingreso, durante un período variable de tiempo, en un centro donde será acogido, cuidado y reinsertado.

La segunda, que sostiene exactamente lo contrario, es decir, que el paciente debe enfrentarse lo más rápidamente posible, y de forma continuada, con los estímulos externos que precipitan su recaída, intentado poder controlar su efecto nocivo con las armas terapéuticas, normalmente de tipo comportamental o farmacológico, que se le proporcionarán.

Recaída: Restablecimiento de la conducta adictiva tras un periodo de abstinencia.

Proceso de recaída: Toma de decisiones aparentemente irrelevantes que conducen a la recaída (parte del proceso de rehabilitación).

Desde estímulos atencionales o no atencionales, potenciamos los disparadores de la pauta adictiva a través de los reforzadores tanto positivos como negativos y las conductas tanto preparatorias como consumatorias que reaparecen tras el uso o consumo inadecuado.

Es importante que durante el proceso terapéutico de rehabilitación y reinserción, diferenciemos; desliz o consumo de recaída, a la vez que situación de alto riesgo, de factor de riesgo, a esto nos ayudará el tener claro los términos; uso, consumo y/o abuso, hábito y conducta (preparatoria y consumatoria).

Propuesta extraída en varias fuentes

José Álvarez Blanco

ANEXO D

RESUMEN Y EXPOSICIÓN DE DATOS

Perfil de los NASC (Inhaladores)

Ciudad de Pereira 2009

Índice y datos

3.1- Bloque A

	Tabla resumen	Media:
Pregunta A		19 años
Pregunta B	Años de su primer contacto con la calle	11 V y 12 H
Pregunta C	Edad a la que decidió quedarse en la calle por más de un mes Tiempo media de la estancia	12'8 V y 13'8 H (con una estancia media de 4 años)
Pregunta D	Edad a la que comenzó a consumir pegamento	31% entre los 12 y 13 años
Pregunta E	¿Han dejado la calle por alguna razón alguna vez?	31% SI
Pregunta F	¿Especifica esa razón? a) su casa, b) cárcel, c) programa, d) otra ciudad, e) hospitales, f) otros.	12, 0, 2, 1, 2, 17

3.2- Bloque B

B:I: ¿Zona de realización de la encuesta?.

B:II Zonas encuestadas y su numeración según encuestas:					
Zona:	Nº encuesta	Zona:	Nº encuesta	Zona:	Nº encuesta
A: Sector Cuba	1 al 11	B: Parque Olaya	12-15	C: Parque Libertad	16-22
D: Calle 10	23-26	E: Centro	39-45	F: Cambalache	46-51
G: Pereira	52-85	H: Otros	27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38		

3.3- Bloque C

C:I: ¿Qué edad tienes ahora?. 19'25 ellos y 19 ellas

3.4- Bloque D

D-I: ¿Has ido a la escuela? el 89,4%,

D-II: ¿Hasta qué grado asististe? 43,5% entre los 8 y 10 años abandona

D-III: ¿Vas ahora a la escuela? El **3,5%** dicen que sí, solo 3 jóvenes

3.5- Bloque E

E: ¿por quién está formada tu familia? **68,2%** tiene madre y el **50%** hermanos.

3.6- Bloque F

F-I: ¿A qué edad tuviste tu primer contacto con la calle? a los **11,4 años** (**30%** por la familia, **10%** por su inicio al consumo de “Pegante”)

F-II: ¿A qué edad decidiste quedarte en la calle más de un mes? a los **13 años**

Ahora tienen **19 años** media

Empezaron a consumir 10 a 13 años el **49,4 % “Pegante”**

F-III: ¿Qué es lo que más temes en la calle?: **73%** si teme la calle, el **40%** a la muerte, un **20%** cree estar expuesto a todo tipo de daños

F-IV: ¿A qué edad decidiste empezar a consumir “Pegante”?: **49,4 %** entre los 10 y 13 años. **20%** entre los 6 y 10 años. Un **15%** a los 15 años.

F-V: ¿Con quién vives actualmente?: **38,8%** de los jóvenes encuestados no vive ahora en calle. **14,1%** en “Otros”.

3.7- Bloque G

G-I: ¿Tienes mujer/marido ahora? **15,2%** tiene

G- II: ¿Has tenido anteriormente? **30,5%** si ha tenido

G- III: ¿y Pareja? **24,7%** tiene ahora pareja

G- IV: ¿Tienes hijos? **16,4%** tiene hijo/os

3.8- Bloque H

H-I: ¿Cuál de las siguientes drogas has probado alguna vez? **100%** “Pegante”, **94%** marihuana, **81%** Alcohol y **51,7%** Cocaína

Otras: Popper (V), Hongos, Heroína (IV),

H-II: ¿Cuáles de las siguientes drogas usas habitualmente (4 o más veces por semana)? **95,2%** “Pegante”, **58,8%** Marihuana, **40%** Alcohol, **5,8%** Cocaína.

Otras: 0

3.9- Bloque I

I-I ¿Consumes “Pegante” todos los días? 75,2% si lo hace

I-II Por edades ¿Consumes “Pegante” todos los días? Proceso ascendente

3.10- Bloque J

J-I: ¿Cuáles de las siguientes molestias has notado en el pasado del mes?

Ansiedad 91,7%, Desorientación 51,7%, Dolor de cabeza 50,5%, Dolor de tripa 49,5%, Debilidad 76,4%.

3.11- Bloque K

K: ¿Cuáles de las siguientes molestias has notado en el pasado mes? Tristeza 83%, llanto 57,6%, Menos ganas de hacer las cosas 65,8%, Cansancio 64,7%, Miedo 60%, Pensamientos de muerte 45,8, Que alguien te vigila 50,5 %.

3.12- Bloque L

L-I: ¿Consumes “Pegante” todos los días? 81% dice que si

L-II: ¿Cuántos días máximos has estado sin consumir “Pegante”? 38 jóvenes: El 72,9% más de una semana. 2’8 días, 34: 1’4 semana, 23: 2’4 meses, 5: 1’2 años.

L-III Por edades: ¿Cuántos días has estado sin consumir “Pegante”? 12 a 14 años: 7 jóvenes, 15 a 17 años: 14 jóvenes, 18 a 20 años: 30 jóvenes, 21 a 28 años: 18 jóvenes.

L-IV Media de días sin consumo de “Pegante”: ¿Cuántos días has estado sin consumir “Pegante”? 82,6 días.

L-V Por edades promedio de días: ¿Cuántos días has estado sin consumir “Pegante”?

: 12 a 14 años: 25,14 días /. 15 a 17 años: 46,94 días /. 18 a 20 años: 52,02 días /. 21 a 28 años 155,75 días.

3.13- Bloque M

M-I: ¿Has pensado alguna vez en dejar de consumir “Pegante”? El 85,8% dicen sí. Un casi 25% por que le hace daño, un 22,3% es por razones familiares, un 13% por vivir como todos, y solo tres jóvenes aluden al abandono del mundo de las drogas. Tres para estudiar y otros tres por simple aburrimiento. Un 12,9% por salud.

M-II Por edades: ¿Has pensado alguna vez en dejar de consumir Pegante? 12 a 14 años **5** jóvenes, 15 a 17 años **15** jóvenes, 18 a 20 años **31** jóvenes, 21 a 28 años **22** jóvenes.

M-III: ¿Has intentado alguna vez dejar de consumir pegante? El **67%**, o lo que es lo mismo, 57 jóvenes, dicen sí.

M-IV Por edades: ¿Has intentado alguna vez dejar de consumir “Pegante”? 12 a 14 años **2** jóvenes, 15 a 17 años **14** jóvenes, 18 a 20 años **25** jóvenes, 21 a 28 años **16** jóvenes.

3.14- Bloque N

N-I: ¿Te gustaría dejar de consumir ahora “Pegante”? el **80%** dice que sí.

N-II Por edades: ¿Te gustaría dejar de consumir ahora “Pegante”? 12 a 14 años **3** jóvenes, 15 a 17 años **15** jóvenes, 18 a 20 años **33** jóvenes, 21 a 28 años **17** jóvenes.

N-III: ¿Te gustaría dejar de consumir en el futuro? Un **92,9%** que si se ven en el futuro,

N-IV Por edades: ¿Te gustaría dejar de consumir en un futuro? 12 a 14 años **5** jóvenes, 15 a 17 años **17** jóvenes, 18 a 20 años **36** jóvenes, 21 a 28 años **21** jóvenes.

N-V: ¿Qué necesitas para dejar de consumir? **33%** una persona que les escuche, **27%** un programa, **75,2%** desde el gobierno a un programa y personal técnico y adaptado a sus necesidades.

3.15- Bloque Ñ

Ñ-I: ¿Razones por las que dejaste la calle?.

casa	Cárcel	programa	Otra ciudad	Hospital	Otros
12	0	2	1	2	17

Ñ-II: ¿Has estado en algún centro de resocialización? ¿Has estado en la cárcel?

Ñ-III: ¿Has dejado la calle por alguna razón? **31,7%** dice si 27 jóvenes.

3.16- Bloque O

O-I: ¿Has traficado con drogas para poder conseguir más drogas? **36,4%** dice sí, **¿Has robado para poder conseguir drogas?** **77,6%** dice sí, **¿Vendes o haces cosas ilegales para poder conseguir drogas?** **55,2%** dice sí, **¿Has pedido dinero para poder consumir drogas?** **81,1%** dice sí.

O-II Por edades: ¿Has traficado con drogas para poder consumir?

12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 20 años	21 a 28 años	Totales:
0	7	14	10	31 si
7	12	22	13	54 no

O-III Por edades: ¿Has robado para poder conseguir drogas?

12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 20 años	21 a 28 años	Totales:
5	12	29	20	66 si
2	7	7	3	19 no

O-IV Por grupos en calle: ¿Te ofreces a los demás para comprar drogas? Un 20% si lo hace.

3.17 Bloque P

P-I: ¿Tienes amigos que no consuman drogas? Un 95,2% de los jóvenes si tiene

P-II: ¿Tus amigos te animan a consumir drogas? Un 77,6% de los jóvenes vive presión

P-III Por edades: ¿Tus amigos te animan a consumir drogas?

12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 20 años	21 a 28 años	Totales:
6	16	28	16	66 si
1	3	8	7	19 no

3.18- Tabla Q

Q-I: ¿Crees que eres tan bueno como los demás? 72,9% dice sí, ¿Crees que eres bueno en alguna cosa? 84,7% dice que sí, ¿A veces piensas que no sirves para nada? 58,8% dice que sí.

Q-II Por edades: ¿Crees que eres tan bueno como los demás?. 62 dicen sí

De 12 a 14	De 15 a 17	De 18 a 20	De 21 a 28
3	14	29	16

Q-III Por edades: ¿Crees que eres bueno en alguna cosa? 82 dicen sí

De 12 a 14	De 15 a 17	De 18 a 20	De 21 a 28
7	17	36	22

Q-IV Por edades: ¿A veces piensas que no sirves para nada?. 50 dicen sí

De 12 a 14	De 15 a 17	De 18 a 20	De 21 a 28
4	12	20	14

3.19- Bloque R

R-I: ¿Tu vida actual tiene sentido? 61,1% de los jóvenes dice no tener sentido

R-II: ¿Qué sueños tienes para el futuro? Un 31'7% de los jóvenes desea

terminar sus estudios y junto al 7% que quieren ser profesionales hacen un casi 40% de jóvenes que realmente se querrían tomar en serio su futuro. Un 21% de los jóvenes encuestados directamente se ven trabajando y un 44,7% recuperar una estructura familiar, ya sea la suya propia o la que desean crear, en la que ven a sus hijos actuales (Un 20% la primera, un 17,6% la segunda y un 7,05% los terceros).

José Álvarez Blanco

Experto en drogodependencias

ANEXO E

ANEXOS DEL AUTOR

Con este apartado, lo que buscamos, es ofrecer una serie de elementos y materiales con los que ayudar a los técnicos de programa a encauzar el trabajo a realizar para con los jóvenes en calle. Estos materiales son síntesis de libros, en muchos de los casos, y elementos de análisis personal en otros, intentando ofrecer respuestas de apoyo, sin intención dogmática alguna. Están indicadas para el abordaje del trabajo psico terapéutico o psico educativo con jóvenes en calle que tengan la vivencia del abuso de drogas, mal trato o la propia intervención con jóvenes en calle adictos al pegante. Entre los materiales que exponemos están:

Anexo 1.- 10 tesis sobre la persona: A modo de marco referencial y como punto de partida en todo lo que desde **VPLat** proponemos en intervención.

Anexo 2.- El niño mal amado: Imprescindible para entender la personalidad del joven abusado y/o maltratado

Anexo 3.- Propuesta de tratamiento en el acompañamiento a niño-as mal tratados: Elementos y/o pautas esenciales en el abordaje de la posible patología o trauma de jóvenes abusados tanto física como sexualmente.

Anexo 4.- Informe psicológico-perital en abusos sexuales a menores: A modo de peritaje y como propuesta para una posible dinámica pericial.

Anexo 5.- Información básica en abusos sexuales a menores: Conceptos, fundamentaciones y referencias en el abordaje.

Anexo 6.- Postulados Básicos de Neill y Los Principios de Summerhill: Este es una muestra de posible propuesta interventiva a nivel psico educativa, dentro del modelo no directivo. Todo un referente pedagógico para con jóvenes en calle.

Anexo 7.- Ideas sobre el acompañamiento terapéutico: A modo de marco en criterios y de manera resumida.

Anexo 1.- 10 tesis sobre la persona:

Extraído del trabajo de Viktor E. Frankl.

La razón de ser de la organización **Voces para Latinoamérica** transita por la absoluta dedicación a la figura y persona de la infancia, que siendo excluida, explotada y/o aniquilada, requiera que; responsable, coherente y existencialmente hablando, alguien se ponga de su lado para que se la defienda, en sus derechos y potenciales. Es por ello que ahora, y ante el drama español de optar por la interrupción voluntaria del embarazo, fuera de los casos necesarios (clínicamente objetivables), nos hemos de cuestionar qué diría en su favor este nuevo ser, y qué necesitaría de Voces para que en su nombre, se tenga en cuenta sus derechos y/o necesidades, y más cuando hablamos de un ser que porta todo menos capacidad de defensa.

Para este trabajo propongo las diez tesis del prestigioso psiquiatra Viktor E. Frankl, padre de la logoterapia, como fundamento para que, partiendo de un análisis existencial, identifiquemos la idea básica del valor del SER que somos. Y en ello, poder respondernos a los derechos que éste tiene por el mero hecho de ser persona, determinar dónde podemos reconocer el inicio en su vida y cómo desde Voces estamos obligados a hacerlo valer.

Viktor E. Frankl nos invita a reflexionar, cuando observa que:

1. **La persona es individuo**, no admite partición, es una unidad incluso en el caso de la esquizofrenia o la locura disociativa.
2. **Es “insummabile”**, quiere decir que tampoco se la puede agregar nada pues no sólo es unidad sino totalidad, ya que aunque se le añadiera algo a su raza, clase o masa, estos añadidos no afectarían a su SER total como persona. Ésta ya es, no pudiendo ser más o menos persona.
3. **Cada persona es absolutamente un ser nuevo** (y más un bebé), y su impronta no depende de los padres y sí de su espíritu. Ya que siendo un ser existencial como somos, en su esencia es totalmente nueva, y la capacidad de trascender o tener voluntad darán fe de ello.

4. **Es espiritual**, perteneciéndole una dignidad independientemente de su valor o utilidad social y/o vital teniendo derecho a ello, y esto en contraposición de su ser fáctico u orgánico. La dignidad que portamos no se resta pero sí se vivencia a través de la autorrealización de valores, pudiéndonos juzgar de más o menos dignos, pero nunca quitar dicha dignidad y más cuando siempre podemos cambiar o llegar a SER mejores de lo que somos. Somos seres con un destino a decidir y resolver desde el mismo momento en que tenemos vida. Nos autorrealizaremos desde el sentido que, inherente en nuestro SER, no depende ni de la capacidad ni de la voluntad humana y sí de su cercanía o no a su dimensión espiritual, pues ésta radica en ella. El espíritu en su amplia dimensión nunca enferma.
5. **La persona es existencial**, y su existencia no siendo fáctica y menos estando condicionada por ello, es facultativa, pudiendo decidir desde el límite o incluso a pesar de éste, lo que su voluntad y conciencia le dicte. Es en su responsabilidad de SER donde radica su capacidad de ser libre y, entre ambas, dará testimonio, o no, de su realidad existencial, y viceversa.
6. **La persona es “yoica”**, no responde al “ello”, y bajo criterios absolutos siempre tendrá la capacidad de la voluntad, incluso estando en “coma”. Sólo desde el plano de lo espiritual, la persona se mantendrá o no en una voluntad de actitud de vivir. Su inconsciente no sólo designa abstracción sino trascendencia en su existencia, pues no siendo éste fáctico, por lo irrefleable que es, trasciende desde su espíritu. Es por ello que será necesario distinguir el inconsciente instintivo, del espiritual, al que le concierne; la fe inconsciente, la religiosidad inconsciente, la innata relación con lo trascendente, y todo por muy reprimido que éstos estén. (Podemos diferenciar el inconsciente instintivo del espiritual en que éste último no nos obliga o dirige, sino que, sólo desde la voluntad individual, nos invita a transitarlo y vivenciarlo).
7. **No es sólo unidad y totalidad en sí misma, sino que la persona es la que brinda unidad y totalidad**; lo primero desde el ámbito bio-psico y espiritual, lo segundo desde el SER que es. Es su espíritu lo que se contrapone a lo físico y psíquico, sobre todo porque no envejece, porque

es inmanente y porque nunca enferma: sin embargo el resto sí por muy apegados o ciegos que estemos. El poder de resistencia que desde el espíritu tenemos será lo que siempre nos recuerde que no sólo podemos dar sentido a la vida, sino que desde la voluntad con libertad y en responsabilidad podremos cambiarla y crecer. Por ello en y con la logoterapia apelamos al potencial del SER espiritual y no al intelectual o racional, y más en la defensa de la vida.

8. **La persona es dinámica**, precisamente por poder distanciarse y apartarse de o ante lo psicofísico, eso sí manifestando lo espiritual. Existir significa salirse de sí mismo y enfrentarse, consigo mismo, ante sí y/o el otro, y esto una vez más es posible gracias a lo espiritual frente a lo fáctico o psico físico; constituyendo el medio de comunicación entre lo espiritual y lo psicológico.
9. **No es animal, es persona**, pues este no puede trascender ni enfrentarse a sí mismo, y menos cargando ese esfuerzo de sentido. Eso sí, la persona es en y por naturaleza un SER parte de un mundo ecológico natural y animal. Somos parte del planeta, y no sólo por codependencia sino por responsabilidad y coherencia existencial con lo que somos y nos rodea. Por ello, también somos responsables de lo que le ocurra al planeta, es más, de ello también depende nuestra existencia.
10. **La persona no se comprende así misma si no es desde el punto de vista de la trascendencia**, y ésta desde su conciencia: elemento no sólo racional sino espiritual, gracias a ello percibe sentido y reconoce valores; el primero el de la vida y no por cuestiones de fe o religiosidad, sino como valor supremo. *“Para la logoterapia, la religión es y no puede ser de otra manera, un tema, nunca una posición básica. La logoterapia debe manejarse más acá de la fe en la revelación y responder al interrogante por el sentido desde más acá de la bifurcación que divide la visión del mundo en teísta y ateuista. Si de este modo no interpreta el fenómeno de la fe no como una fe en Dios, sino en el sentido más amplio de una fe en el sentido, entonces es absolutamente legítimo que se ocupe en el fenómeno de la fe. Se atiene al parecer de Albert Einstein que dice que –preguntar por el sentido de la vida significa ser religioso–”.*

Admitidos estos puntos como puntos de partida, ahora nos queda valorar si la vida de este ser, que todos somos, parte de sus meras o simples capacidades, o por el contrario ésta radica del misterio y única realidad de SER en su simple existencia. Pues no estando supeditados a lo fáctico de un determinado estándar o tipo, el SER que somos subyace de la propia existencia de vida que porte, y no de las formas o maneras que lo contenga (Síndrome de Daown, parálítico cerebral, autista, etc).

Sólo entendiendo que es la propia existencia del SER que somos, la portadora de un sentido en la vida, podremos adquirir capacidad de entender y/o comprender que es su solo hecho de SER, en el mundo, lo que le carga de valor, y en ello, de dignidad siendo ya su existir su inicio de SER. Así pues, a no ser que aceptemos la búsqueda de una selección de raza como válido o la propia mejora del genoma humano hacia un “superdotado” (todos rubios altos y guapos), nuestra postura en Voces de cómo el ser ES a pesar de... influye nuestra posición frente a la VIDA, obligándonos, o no, a preservarla a costa de lo que sea, pues como vida única que es debemos de cuidarla, potenciarla y defenderla (mucho más que como ocurre en el caso de la concepción de crías de buitre leonado en proceso de extinción en España) y no por la capacidad que ésta tenga o vaya a tener, sino por su simple valor existencial, la VIDA. Y que la vida por o para ser vivida y autorrealizable no depende de elementos de capacidad sino de su existencia y si ésta no se da o permite no vale nada.

Una psicología ciega del espíritu no verá ni la dignidad de la persona ni su valor/es, y menos aquello en lo que descansa su humanidad, autorrealización y trascendencia, su simple y grandioso potencial de SER materializado en su existir.

“Si el psicoanálisis ve a la existencia humana como dominada por una voluntad de placer, y la psicología individual la ve como determinada por la voluntad de poder, el análisis existencial, en cambio, la ve como gobernada por una voluntad de sentido”.

“En oposición a la óptica psicoanalítica, la analítica existencial, no aspira al placer sino a los valores”. Viktor E. Frankl

José Álvarez Blanco

Trabajo extraído del libro; La voluntad de sentido. Viktor E. Frankl (Herder 1982).

Anexo 2.- El niño mal amado:

Presentamos este trabajo a partir de la lectura y análisis del libro: **El niño mal amado** de **Valentina Supino Viterbo**, una Psiquiatra y psicoanalista con amplia experiencia en el área infantil y su abordaje terapéutico. Su experiencia le ha llevado a introducirse en el adulto desde una visión muy centrada en las vivencias que se dieron en el niño que todos portamos dentro de nosotros, con ello intenta buscar explicaciones o respuestas a nuestras experiencias o incluso enfermedades de hoy.

Este trabajo que nos muestra en su libro es un claro reclamo al amor incondicional en el que todos deberíamos haber sido educados, o si no, por lo menos haber experimentado una vez superada esta etapa de la niñez.

Los padres.

En una primera aproximación a la realidad en la que es o ha sido educado un niño, creo muy importante empezar por observar y cuestionar el punto de partida de todo este proceso, ya que, no es lo mismo a la hora de ser acompañado y educado, el para qué o por qué de su concepción.

“Los padres hablan de tener hijos no de darles la vida”.

Ya el propio **Freud** en el 1914 trabajó en este concepto de posesión y desde ello declaró: *Considerando la actitud de los padres cariñosos con sus hijos, hemos de ver en ella una reminiscencia y una reproducción del propio narciso*”. Sobre el niño, seguirá diciendo: *“cumplirá los sueños que los padres no han podido alcanzar, será un gran héroe, un gran hombre en lugar del padre, ella se casará con un príncipe, como consuelo tardío para la madre”*. Yo personalmente no llego a declarar u observar tal carga de proyección entre padres e hijos, pero sí creo que influirá de manera determinantemente en su educación, tanto las necesidades como expectativas con las que los padres se aventuran a la apasionante tarea de ser sus progenitores. Este ejemplo de **Freud**, sí creo puede documentar o llevarnos a cuestionar si realmente nuestros hijos son nuestros o de la vida misma. La propia **Valentina** llega en su libro a sentenciar que: *La propia inmoralidad del narcisista ha encontrado un lugar seguro donde darse continuidad, esto será la figura del hijo para él, y tras esto sentencia que, este tipo de padres lo que realmente desean es la vuelta de su propia infancia, más que la venida al mundo de un nuevo ser*. Duro planteamiento, tal vez

drástico para la mayoría de los casos, pero no es menos cierto que la difícil tarea de ser padre muchas veces se ve truncada por la propia posibilidad en éstos de utilizar y/o aprovecharse de ese nuevo e indefenso ser en beneficio personal (tal vez de manera inconsciente), incluso entre parejas, cuantas veces son los hijos el medio de disputa o discusión en vez de sus propias dificultades o conflictos.

En el trabajo o estudio de padres maltratadores es dato casi estadístico el que se llega a observar y desde ello a sentenciar que: *un niño violado y/o maltratado, es con demasiada frecuencia el hijo de padres que sufrieron estas prácticas en su propia infancia*, incluso en su estudio de casos **Valentina** reconoce como *en mujeres con relaciones difíciles con su madre, hemos podido encontrar la raíz para su dificultad a la hora de dar a luz o incluso engendrar un hijo*, pues el proceso de cambio en el que una mujer se ve sometida de manera eso sí, natural, es grande a la hora de ser madre, razón por lo cual se ha de estar preparada, *la mujer al convertirse en madre, se encuentra de golpe ocupando un lugar diferente en la familia, ya no es solo hija o esposa, ahora es madre. Esto, quiera o no, cambiará su concepción tanto personal como social*. Nadie nos enseña a ser padres y a la vez, nosotros no tendemos a una preparación, tanto psíquica como personal, luego las consecuencias se pagan.

“Es difícil dar amor, tiempo y abnegación si nunca lo hemos recibido primero, igual que dar la vida si nunca hemos sido habitados por ella”.

“Los padres no hacen lo que quieren, sino lo que pueden”.

Eso sí, cual mejor sería el resultado en el tan complicado proceso de criar a un hijo, si aquellos padres que se quisieran aventurar a esta heroica tarea se prepararan, informándose o incluso formándose, previamente al hecho en sí de gestar la vida.

La paternidad es más que un don, es toda una responsabilidad.

En sí, ser padre, al margen de ser casi una disciplina, es todo un arte, ya el propio **Freud** tras una conferencia que dio en Viena, respondió a una “buena” mujer que se le acercó y preguntó sobre qué es lo que podría hacer para que sus hijos no fueran neuróticos, este respondió con: *haga usted lo que quiera, de todas formas lo van hacer mal*. Al margen de este disparatado ejemplo, la regla está en un equilibrio de concesiones y límites o incluso prohibiciones, pero en progresivo y adaptado equilibrio, según la edad y sicología del niño para evitar

extremismos, pues como bien dice **Valentina**: *un niño al que se le colman sus deseos en su totalidad se sentirá frustrado volviéndose cada vez más violento para imponer su voluntad*. En el otro extremo, someterse al deseo parental, además de anular o interrumpir el proceso evolutivo en el menor, puede como recompensa reforzar un sentimiento narcisista que bien puede terminar en traumas o represión. Este fue el caso del propio Mozart, el cual claudicó ante su padre su propia madurez personal no como genio sino como niño, pues de él y solo de él recibía el refuerzo positivo para creerse quién era.

El propio **Freud** psicoanalizó a su hija desde 1918 a 1921, llegando incluso oponerse a su boda o profesión (maestra), teniendo por ello que abandonar su querida habilidad con los niños para estudiar sicología y terminar integrándose en la sociedad de psicoanálisis vienés. Con el tiempo **Ana** se convirtió en la enfermera privada de su padre a la vez que en su voz ante el cáncer de mandíbula de éste. Ana nunca tuvo hijos ni tampoco se casó, ella sabrá mejor que nadie el porqué, pero está claro que el precio debió ser alto.

“Hay padres que amarán tan mal a sus hijos que éstos no conseguirán superar esa imagen de sí mismos, librase de la culpabilidad engendrada por una reprobación constante a la vez que fracasando en todos sus empeños amorosos y/o profesionales”, esto es lo que afirma **Valentina**, y yo creo que con muy buen tino o razón.

La familia

Dejando de lado el extenso y amplio mundo que es la pareja, otro de los aspectos que deberemos atender a la hora de examinar el buen crecimiento y evolución de un nuevo ser, es el de la familia. Dentro de ella será un importante factor, el de la comunicación el que ayudará o no a su buena evolución. Así un ambiente hostil o incluso bloqueado, influirá de manera directa en este ser, incluso aunque nunca se le responsabilice a él de todo ello, *“el niño desestabilizado de esta manera, poco seguro de sí, no se atreverá a culpabilizar a sus padres de lo que a él le supone*, es más, sigue afirmando **Valentina**, *creerá ser el culpable de la falta de amor que no se le profesa”*.

Gregory Baterson trabajando en el efecto de los mensajes contradictorios que ciertos padres ejercen sobre sus hijos dice que: *“estas órdenes de doble acción podrían ser el origen de problemas de esquizofrenia, pues su perplejidad sumerge al niño en sentimientos opuestos”*.

Otra manera de desestabilizar al niño consiste en negar lo que siente, **Didier Anziev** lo llama “La descalificación” basándose sobre todo en la dificultad que algunos padres tienen a la hora de aceptar que sus hijos no tengan las mismas sensaciones que ellos. Tras esta vivencia, al niño solo le quedan dos caminos aceptar su realidad enfrentándose al rechazo de esta figura, o anular su percepción acogiendo la del padre como válida. Esto no solo terminara en dependencia y anulación de personalidad sino que determinarán la psicología del menor.

Es en este contexto (la familia) desde donde podremos observar las primeras consecuencias en el niño-a a la hora de ver como en él se manifiestan verdaderas llamadas de ayuda o incluso de socorro. La familia no es siempre el mejor medio de educación o evolución para el niño, pues son muchos los mínimos entre los que se debe desarrollar dicho proceso. Es más, dándose ciertas dificultades en sus progenitores, es bien sabido que por muy padres o familia que sean, la vida, dignidad y respeto del ser afectado o paciente de dichas dificultades, ha de estar por encima de visiones sociales o morales que defiendan malas paternidades o hogares insanos o llenos de conflicto. **Judith Harris** va más lejos todavía y en contraposición de la idea tradicional, cuestiona el entorno familiar en beneficio del grupo de iguales a la hora de observar donde realmente un niño evoluciona y adquiere su personalidad, muestra de todo esto es el estudio que nos ofrece en su libro **El mito de la educación**.

Entre los daños o abusos más significativos, tenemos que mencionar los abusos, violaciones y atropellos en los que tanto las niñas como los niños se ven involucrados en nuestros países. Todos ellos son traumatismos que si no son bien definidos y con tiempo intervenidos, generarán en sus víctimas gran cantidad de problemas a la vez que trastornos en lo sucesivo. Entre los que más se destacan se encuentran:

El niño maltratado

Entendemos como maltrato, aquella acción ejercida sobre el menor que vulnera tanto sus derechos como niño como su libertad de ser o persona, e influirá o interrumpirá el crecimiento o desarrollo saludable de este. Este maltrato podrá ser tanto físico como psicológico, directo o indirecto, activo o pasivo, por parte de un mayor que de manera insistente o incisiva perjudique tanto la salud como el bienestar de este ser. No es su repetición lo que lo hace dañino sino exclusivamente su presencia o simple acción dentro de su evolución

como ser.

“Muchos de los maltratos conducen a estados depresivos, a menudo mal diagnosticados, pudiendo hacerse crónicos ya sea por una fragilidad narcisiva, por el abandono que este supuso o por el sentimiento de inferioridad, todos ellos pueden reconducirle hasta el suicidio. La propia enuresis puede llegar a ser sintomática, o sea un medio que elige el niño para expresar el sufrimiento interno y así, pedir ayuda. A veces tras superarse la vivencia son las secuelas psicológicas por el desprecio o mal trato sufrido lo que marcaran sucesivas enfermedades o crisis”.

Un término técnico con el cual se puede describir el bloqueo o “shock” en el que encontramos a un niño maltratado es el de **estupor catatónico** o respuesta en forma de bloqueo del menor ante una vivencia impactante, delatada en una mirada fría, sin sonrisa ni habla o respuesta posible.

En el caso de la depresión post traumática, en los niños no siempre se manifiesta igual que en los adultos, **Valentina** a este respecto se pronuncia de la siguiente manera: *“La depresión en los niños no se manifiesta a través de la tristeza en primer plano, pues en lugar de dicha fatiga, se apreciará una hiperactividad, enfado, imposibilidad para prestar atención, agresividad, etc..”.*

Detectar maltrato psicológico es más difícil que el físico o sexual, pues la variedad de éstos incluyen insultos, vejaciones, frustraciones, humillaciones de distintos tipos, variables que tristemente nunca se desatan solas en la psicología del menor, influyendo de diversa manera. Su repercusión puede tardar en manifestarse, y a veces lo único que se puede hacer es escuchar al menor en cómo se refiere a sus padres a la vez que chequear con objetividad su entorno a través de abuelos, hermanos mayores u otros miembros del sistema familiar social de este.

Quiero terminar mencionando otro tipo de maltrato sutil dentro de los que hasta ahora mencionamos, es el que se genera del entorno familiar en el que los padres no se hablan, padres sicóticos que no encuentran dificultad en mantener este tipo de ambiente viciado sin darse cuenta de lo perjudicial que es para su hijo vivir y crecer así.

El niño abandonado

El momento o proceso de abandono es en sí uno de los momentos más trágicos y difíciles de trabajar con un menor, es indescriptible el sufrimiento en el que se encuentra este ser, tanto en el momento en sí del abandono, como tiempo después, de manera que al no poder entender nada de lo que le ha acontecido, no puede gestionar el sin fin de sentimientos que le afloran, abandono, traición, miedo, inseguridad, rabia, injusticia, dolor, etc...

“Toda separación es vivida como una privación de amor. En personas como los niños (que son todavía dependientes) la separación, es una verdadera tortura mental que bien puede terminar con secuelas graves psicológicas, y más, si se ven envueltos en drásticos abandonos o dinámicas de rechazo”. Valentina sigue en su explicación y reflexiona en el intento mentiroso del progenitor de justificar o mentir a la hora de llevar a cabo la separación y dice: “si los padres se lo justifican desde una razón, este (el niño) será incapaz de reconocer su sufrimiento y no se observará ningún mayor síntoma que los propios que se manifiesten a nivel somático”.

René Spilz trabajó este tema desde 1946 y entre sus múltiples ideas podemos rescatar una que nos ayude a entender esto que venimos tratando en base a lo que va a suponer: *“si un niño ha sido abandonado, cualquier suceso que experimente en el futuro estará inmerso en los sentimientos de angustia e incertidumbre”.*

Ahora bien, no es menos cierto que hay momentos o incluso crueles sucesos que al hombre le obligan a tener que separarse de sus hijos. En esos casos es conveniente que si se quieren abordar con el mayor respeto y responsabilidad posible, se den o cubran ciertos pasos, entre los que se encuentran:

- Tratarle (dentro de lo posible) como una persona mayor, en relación a que entienda lo que sucede.
- Aceptar y permitir su sufrimiento y enfado.
- Pedirle colaboración y responsabilidad, nunca exigir nada.
- Mostrarle nuestro desacuerdo o limitación para con la decisión.
- Darle razones del suceso o acto.
- Nunca mentirle, aunque tengamos que matizar cada una de las razones.

En el abandono de los bebés, si el rol tanto materno como paterno lo ejercen unos adultos equilibrados y que cubran las necesidades de amor de este ser, no tiene por qué verse dañado y más si se hace antes de los 8 años, edad hasta la cual el menor trabaja su auto afirmación ante el mundo.

Un caso que también nos tiene que llevar a la reflexión es el del nacimiento de hermanitos, pues obligan tras su presencia a desocupar puestos bien “sabrosos” para quienes los mantienen. Ante esto **Valentina** observa que: *“al nacer un hermanito, si no se prepara al niño-s existentes, éste podrá vivenciarlo como una pérdida de amor, arrebatándole todo sentimiento de seguridad convirtiéndolo en una fuente de sufrimiento, angustia y miedo”*.

El niño violado

Un niño víctima de violaciones sexuales tiene mucha dificultad para expresar su angustia, o incluso, para denunciar a su agresor. Pero hay ciertas señales de sufrimiento que pueden manifestarse como son: una actitud muy sexualizada, dibujos o muy poco o muy sexuados, agresividad, repentinos cambios de carácter, miedos sin motivo, avidez afectiva, retraso psicomotor, dificultades escolares, enuresis, vómitos, trastornos del sueño... todos ellos avisan a los padres de que está ocurriendo o ha ocurrido, pues en la mayoría de los casos, el agresor es un familiar bien cercana al menor o su familia.

En el adolescente víctima de abusos sexuales vamos a encontrar en primer lugar, trastornos alimentarios que pueden llegar hasta la bulimia o la anorexia, absentismo escolar importante, desmayos, mutismo y comportamientos agresivos, que demuestran un estado depresivo que pueden conducir hasta el suicidio, ya que el sufrimiento de un niño violado puede ser indescriptible.

Ya el propio **Freud** mantuvo, en un principio, la teoría de que la neurosis se basaba en la existencia de un traumatismo sexual o la seducción por parte de un adulto vivida en la infancia. Llegue a este extremo o no, como bien dice **Valentina**, un gran daño que se le puede hacer a un menor, sea por la razón que sea, radica en el requerimiento por parte del adulto de mantener silencio por encima de una ética que él mismo no ha terminado de adquirir, juego en el que el propio menor no tiene argumentos para aceptar o no dicha propuesta y más si de alguna manera le parece malsana : *“todos albergamos en nuestro interior el amor y la estima de nuestros padres de manera que nos permite afrontar con*

confianza la vida. Si en este proceso al niño se le pide que se calle o guarde un secreto de gran índole, será víctima de sentimientos ambivalentes y así, por una parte se sentirá culpable de lo que hace o sabe y por otra, halagado de la confidencialidad que dicho mayor le profesa". Toda una tortura para alguien que todavía no sabe discernir lo adecuado de lo injusto. Este tipo de violación, vista desde el plano de la intimidad, lleva en algunos niños a identificarse de tal manera con el padre o madre que no podrá conseguir emanciparse y de esa manera construirse una vida independiente, tendrá siempre la tendencia a la auto destrucción pues se ejercerá la misma destructividad que sus padres (o padre) realizó sobre él. "El padre que ejerce esto, trata de anular la identidad del niño a quien le hacen representar el papel de un compañero adulto".

En el difícil trabajo con niños dañados es importante tener en cuenta el momento en el que el niño da el paso de contarnos su pasado traumático. También hay que considerar la aparición de un sentimiento de culpabilidad, ya sea por haber tenido una actitud seductora o complaciente con el fin de acaparar el amor de su padre si fuera el caso, por no haber sabido defenderse, o en otro caso por haber traicionado a éste en el momento de decirlo o reconocerlo ante otra persona. A su vez, una vez que el menor da el paso de reconocerlo hay que atender a recuperar el entorno y la sensación de seguridad del menor pues será esto lo primero que, tras reconocer la vivencia, desaparezca en el niño. Para ello deberemos buscar aliados en el seno familiar que se responsabilicen de este mínimo referencial, o si no, recomendar el abandono del hogar donde se encuentre. Este factor es de vital importancia para la continuidad del trabajo y recuperación terapéutica en la salud del menor y más si se va a tener que enfrentar a dicha vivencia por razones judiciales.

En el trabajo con los agresores se ha llegado a detectar que algunos no son conscientes del daño que infringen al menor. Piensan que el otro tiene el mismo deseo que ellos mismos, no dándose cuenta de su sufrimiento. Hay también paranoicos que se sentirán seducidos por el menor, responsabilizándole por ello de lo acontecido incluso, viéndose a ellos mismos como víctimas.

En una persona agresora (agredida) dos pueden ser los mecanismos que encontraremos en el origen de la repetición del traumatismo sufrido:

- * La identidad con su agresor.

* Una parálisis de los afectos provocados por el trauma.

Razón de peso para evitar su repetición o continuidad en otras víctimas, es la de trabajar con este tipo de enfermos, que tratados con una metodología explícita les ayudará a darse cuenta del daño que a su vez ellos mismos han soportado. Un método de trabajo que nos puede ayudar a trabajar con “agresores-agredidos”, es el que nos muestra John Bradshaw en su libro “Volver a casa”, dando pautas y extensas explicaciones para todo aquel que de manera técnica desee iniciar este tipo de procesos. Leyendo este material uno se da cuenta de cómo a uno mismo le puede venir bien acercarse al apasionante mundo de nuestro “niño interior” y ver como está en nosotros, pues quien más o quien menos ha vivido y sigue reproduciendo acciones con las cuales le daña. Pero esto sería objeto de otras reflexiones.

Autor: **José Álvarez Blanco.**

Anexo 3.- Propuesta de tratamiento en el acompañamiento a niño-as maltratados.

El material que **Voces Para Latinoamérica** expone en este escrito proviene de la asociación de investigación **ATTC** (EEUU), que tras impartirnos el taller: **Tratamiento integrado para adultos sobrevivientes de abuso y negligencia en su niñez** (*Comprehensive Treatment for Adult Survivors of Child Abuse and Neglect*), hizo que nos animáramos a la realización de un esquema, con el que ayudar en la divulgación de unos mínimos a tener en cuenta en el tratamiento con jóvenes con vivencias de abuso y/o maltrato. Con ello buscamos mejorar entre todos la precaria y poco especializada intervención que sobre la población juvenil, inmersa en procesos de exclusión social, se viene realizando en Latinoamérica, y especialmente para los programas que trabajan con los Niños-as y adolescentes en situación de calle, casi el 100 % víctimas de esta cruel dinámica familiar y micro social

DEFINICIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN.

Existen diferentes tipos de maltrato y ello conllevará diferentes necesidades de intervención:

- **La negligencia** o no satisfacer las necesidades básicas: físicas, educativas, médicas o emocionales.
- **El abuso físico** pudiendo ir desde golpes menores hasta matar al niño, desde un solo acto a varios repetidos en el tiempo.
- **El abuso sexual** o incesto, incluyendo todas las formas de contacto oral-genital, genital o anal, abuso que no implique tocar (como exhibicionismo o voyeurismo), así como penetración sexual y explotación comercial del niño-as mediante la pornografía o la producción de esta.
- **El abuso emocional** o psicológico incluyendo cosas que los padres (o encargados) hacen o dejan de hacer pudiendo causar serios trastornos de conducta a nivel cognitivo, emocional o mental.

En cualquiera de estos tipos de maltrato el abusador puede mantener actitudes diversas:

- **Violento:** usando la fuerza y/o la coerción.
- **Indiferente:** desde el rechazo, el descuido intencionado o la propia indiferencia.
- **Indirecto:** desde la irresponsabilidad o el descuido reiterado.

Todos ellos tendrán repercusión a nivel: Cognitivo, emocional y/o conductual:

Es importante que sepamos valorar los síntomas que pueden presentar los menores para poder adecuar el tratamiento a su realidad y sus necesidades.

Señales en un menor de abuso:

Gritos, llantos, no poderse mantener sentado, acercarse indiscriminadamente a otros, regresar a etapas anteriores de desarrollo, volver a orinarse en la cama, descuido personal, golpes, quemaduras y fracturas obvias.

Nota: Es posible que los clientes con historial de abuso no comuniquen sus sentimientos porque estos les produzcan vergüenza, desconfianza o miedo, o por creer que merecían el abuso. Es por ello que lleva tiempo facilitar la toma de conciencia y expresión del trauma.

Síntomas y síndromes más comunes asociados a la situación de maltrato:

Sentido de impotencia (indefensión), Auto-estima baja. Sentimiento de culpa. Vergüenza. Ansiedad. Depresión. Coraje. Ira. Conductas de suicidio. Desorden de estrés post traumático (PTSD). Trastornos de abuso de sustancias. Dificultad para establecer relaciones estrechas o íntimas.

Síntomas y síndromes menos comunes asociados:

Síntomas de disociación. Trastorno disociativo (amnesia traumática). Trastorno de identidad disociativo. Trastorno de personalidad limítrofe (o fronteriza). Trastorno de personalidad antisocial. Somatización y otros problemas médicos. Actividad sexual compulsiva e indiscriminada. Comilonas o sobre alimentación crónica. Auto mutilación o auto lesión.

Quien abusa y porqué:

1. Tendencia a usar y/o repetir métodos coercitivos y/o abusivos.
2. Entiende como eficaz el castigo físico.
3. No cree en la autonomía de los niños.
4. Tendencia a exigir por encima de las posibilidades del menor.
5. Establecen sus familias dentro de estilos de vida de aislamiento.
6. No se permite el juego o la igualdad de relación con el menor.

Consecuencias del abuso a medio plazo:

1. Consecuencias en el desarrollo, comportamiento y emociones reflejadas en etapas adultas.
2. Tendencia a una dinámica de auto medicación o drogadicción.
3. Poca capacidad de demostrar afecto o amor.
4. Dificultad en cuidar y cuidarse.
5. Tendencia a la desconfianza generalizada.
6. Dificultad en la realización y mantenimiento de relaciones estables con iguales.
7. Tendencia a repetir los patrones vividos en etapas adultas.

Factores protectores para los menores:

Perspicacia, creatividad, independencia, relaciones interpersonales, iniciativa, humor, moralidad.

Disociación y adicción.

En las víctimas de traumas, el abuso de sustancias puede presentarse como un modo de disociarse. Es común ver entre los supervivientes de abuso la tendencia de auto medicarse.

Algunos síntomas de la disuasión:

El cliente se ve ausente y/o distraído. Le es difícil recordar. Levanta barreras que pueden llegar hasta la amnesia. Está poco responsivo, ausente. Tiene estados de ánimo intensos.

DIFERENTES PROPUESTAS DE TRATAMIENTO:

1.- Cernimiento (Screening)

La simple pregunta: ¿padeció usted abuso o negligencia en su niñez?, no basta para cerrar la posibilidad de abuso, pues tanto el abusado como el abusador (habiendo conseguido introyectar mecanismos de coerción y/o negación en su víctima) entienden este acto de diversas maneras, a la par que sus ajustes, o mecanismos de defensa de negación, podrían estar actuando imposibilitando su expresión o manifestación. Hoy en día, hay pruebas que describen experiencias (descripciones de conducta) a las cuales el cliente puede responder “sí” o “no”.

Para ello es importante:

1. Entender y diferenciar que es abuso y negligencia.
2. Conocer los derechos legales que toda persona y menor tienen.
3. Hacer entender lo importante del trabajo y su confidencialidad.
4. Ayudar al usuario a que entienda qué costes suponen el trabajo ha realizar a la vez que los beneficios, todo ello junto a la posible aparición de recuerdos durante y tras el ejercicio.
5. Que conozca y participe del proceso a realizar.
6. Que entienda que durante el proceso el tendrá control sobre éste.

El cernimiento se realizará en varios momentos del proceso terapéutico, por lo que es aconsejable no descartar la aparición del reconocimiento de abuso, por parte del usuario, a lo largo del trabajo terapéutico, y más, según este funcione o tenga resultados.

Tras el reconocimiento del trauma, el consejero deberá validarlo de manera sensible o que no agrave las heridas emocionales causadas.

Evaluable y afirmado el trauma, el consejero o terapeuta deberá ayudar al cliente a no verse como causante del abuso y sí como víctima, no por ello con tendencia pasiva a partir de este hecho. Tras esto, el terapeuta ayudará a reconocer, comprender y/o normalizar los síntomas, junto a las reacciones del usuario (conscientes y/o inconscientes) ante lo vivido.

Factores a tener en cuenta:

1. Las personas pueden ser propensos a recordar eventos que no ocurrieron.
2. Los sugestionables podrían ser inducidos a creer que sufrieron abuso.
3. Al contrario, podrían ser inducidos a creer que no lo fueron.
4. Algunos individuos podrían sobre-informar o presentar información de síntomas relacionados con un abuso que no ocurrió.

Dificultad para iniciar un tratamiento:

1. En muchos casos, el maltratador es un familiar directo.
2. Son personas muy sensibles al rechazo, la crítica o el abandono.
3. Uno de sus mecanismos suele ser el de negación y otro el de la desconfianza.
4. Perciben la crisis que supondría adentrarse en su mundo interior.
5. Los sobrevivientes de incesto pueden creer que las relaciones se realizan a través del acercamiento sexual.

Mecanismos de defensa más habituales:

1. Minimización.
2. Negación.

3. Regresión.
4. Amnesia.
5. Disociación.
6. Represión del recuerdo.

Uso del Cernimiento:

- a) Identificar los individuos que presentan signos asociados con abuso y negligencia, tales como: PTSD, depresión excesiva o trastornos emocionales.
- b) Identificar a aquellos que se beneficiarían de una evaluación clínica más amplia.

Cómo prepararse para la entrevista:

- * Se debe informar al cliente que se hablará de estos temas y ello puede causar malestar y que pueden surgir recuerdos reprimidos después de la entrevista.
- * Se debe contar con supervisión y mecanismos de apoyo para el cliente en caso de que ocurra una crisis al término del coloquio.
- * El consejero debe evaluar el apoyo social y emocional que pueda tener el cliente cuando regrese a casa. Dar seguimiento.

Identificar:

- Tipo de familia (Genograma)
- Estilo de crianza y roles familiares.
- Dinámica familiar (normas, castigos, autoridades, liderazgos, etc).
- Posibles vivencias traumáticas.
- Otros eventos negativos entre otros miembros.
- Agentes vinculares externos a la familia.
- Dinámica actual familiar.

Situaciones que requieren intervención psiquiátrica:

- Depresión activa y severa.
- Intentos de suicidio.
- Ansiedad severa.

Cualquier otra crisis psiquiátrica que requiera hospitalización y/o medicamentos.

Trabajo de profundización:

Es recomendable que en este apartado y una vez el usuario haya tomado conciencia identifiquemos si está en una actitud de responsabilizarse de lo vivido y sus consecuencias, para que solo, desde este punto, demos paso a un trabajo de profundización. Para el ejercicio de gestión emocional es imprescindible un nivel óptimo de empatía y asertividad sin el que no se recomienda iniciar el proceso de reconocimiento o relato histórico, por lo bloqueante o dramático que puede resultar.

En el abordaje de los **TEPT'S** (Trastorno Emocional Post traumático) es primordial un ejercicio de gestión emocional para el que sería recomendable revisar primero la capacidad del usuario de identificar, controlar, profundizar y expresar y actualizar estos. Con este trabajo previo será con el que pueda ir hacia la dinámica de identificación, actualización, profundización, resignificación y sanación de lo vivido.

2.- Modelo post traumático**PRIMERA FASE**

- Se concentra en la seguridad y tranquilidad personal del cliente
- Se le enseñan destrezas y habilidades con la que identificar y expresar sentimientos a la vez que modular y lidiar con sentimientos intensos.
- Se le definen palabras tales como: Trauma, abuso, negligencia, maltrato.
- Se le enseñan las reacciones que manifiestan las personas que están manejando su trauma

SEGUNDA FASE

- Se concentra más en el trauma y sus efectos.
- Se le enseña al cliente a manejar su trauma sin utilizar métodos negativos como el abuso de sustancias o auto lesión.
- Se le enseña a planificar, identificar señales de recaída, identificar elemento que provocan reacciones negativas (“triggers”), y a usar estrategias positivas cuando se sienta abrumado.

TERCERA FASE

Esta fase se extiende más allá del tratamiento concentrándose en que el cliente pueda desarrollar estilos positivos para resolver sus problemas.

Síntomas del Síndrome del estrés post traumático:

- Pensamientos o pesadillas recurrentes relacionadas con el trauma.
- Aturdimiento al responder; evitar sucesos actuales relacionados con el trauma.
- Despertarse repetidamente, dificultades para dormir.
- Dificultad de concentración.
- Irritabilidad, intranquilidad, vigilancia excesiva.
- Dificultad de adaptación en la área social, vocacional y matrimonial.

La transferencia y contra transferencia: Es importante saber que hay posibilidad de:

Trasferencia: El cliente proyectaría o transferirá al terapeuta sentimientos y situaciones del pasado vivido en referencia la relación actual que se dé.

Contra transferencia: En base a reacciones que a su vez el terapeuta tiene hacia el cliente, basadas en su propio trasfondo o personalidad no resuelta.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA RESPECTO AL EQUIPO TERAPÉUTICO

El personal técnico en el tratamiento:

1. Conocerá y entenderá las formas en que la negligencia y el maltrato infantil afectan el comportamiento y los sentimientos en la adultez.
2. Conocerá los procedimientos desde los cuales se puede identificar a los individuos que parecen presentar estos síntomas.
3. Identificará las necesidades del tratamiento (diagnóstico de personalidad, disfunciones, posibles dependencias y adicciones etc).
4. Garantizará la seguridad y estabilidad del cliente en el proceso (si es menor, encontrará el respaldo del tutor para la realización legal del trabajo terapéutico a la vez que impedirá el contacto o cercanía del abusador).
5. Facilitará el trabajo de profundización si existieran problemáticas de dependencia, solo tras la desintoxicación del consumo de estos estupefacientes junto a su deshabituación.
6. Reforzará positivamente e incondicionalmente al usuario, no juzgando, empatizando, siendo sincero y motivando.
7. Proveerá y coordinará con los servicios de tratamiento sociales apropiados, con los que logren satisfacer las necesidades de los clientes.

Funciones del equipo interventivo:

- Psicólogo clínico: Realiza diagnóstico de personalidad, hace evaluación y recoge datos para la intervención (evalúa la familia o micro sociedad).
- Psiquiatra: prevé daño o lesión neuronal, evita posible tendencia depresiva o suicida, ansiedad severa, o cualquier crisis severa que pueda manifestarse.
- Terapeuta: Lleva a cabo el proceso de toma de conciencia, responsabilización, profundización, gestión y actualización desde la pauta traumática condicionadora que la extrema vivencia de vulneración de derechos se haya generado en éste (intervendrá con la familia y los grupos sociales cercanos al joven).

- Trabajador social: acompaña el trabajo de actualización o puesta en práctica micro social.
- Educador: acompaña el ámbito lúdico fuera del tiempo terapéutico (durante el tiempo que dure el tratamiento o proceso terapéutico).

Nota: este tipo de problemáticas obliga al equipo no solo a la coordinación, sino a la especialización ecléctica de los participantes en su tratamiento, tendiendo a una multi disciplinariedad.

Quién cuida al cuidador:

Es importante entender que el trabajo con este tipo de usuarios y sus extremas vivencias, no son inocuas al terapeuta o equipo en general, por lo que es imprescindible tener en cuenta posibles traumas secundarios ante dicho acompañamiento reflejados en:

- Sueños perturbadores y/o pesadillas frecuentes.
- Ansiedad generalizada sin causa concreta.
- Dificultad en las relaciones interpersonales.
- Sentimientos de desesperanza (ira, coraje frecuente).

Evitaremos el daño si:

- El técnico no trabaja aisladamente.
- Varía en la población que atiende.
- Contrasta sus casos con otros colegas.
- Gestiona y expresa sus costes y/o emociones por la intervención.
- Respeta sus descansos y espacios personales.
- Si es necesario, busca ayuda profesional.

Relación de los técnicos con la ley:

Es necesario entender que el mal trato se puede seguir dando ya sea entre el agredido convertido ahora en agresor y/o el agresor con la víctima, para ello:

- Es imprescindible evaluar los riesgos pre y pos intervención.
- Tenemos que conocer la ley y el amparo estatal para ambos casos.
- Trabajaremos con los equipos psicológicos del estado judicial o fiscal.

- Conoceremos la ley y su aplicación para prever mayores traumas.
- Ayudaremos en el diseño y ejecución del actuar judicial.
- Propondremos reformas judiciales si fueran necesarias.

Especialista en intervención con adolescentes
en alto riesgo de exclusión social.

José Álvarez Blanco

Anexo 4.- Informe psicológico-perital en abusos sexuales a menores

Cueto, M.A. y Carbajo, E. CEPTECO (León) y ESPILL (Valencia)

Revista Terapia Sexual y de pareja 4, 58-75, 1999.

Se propone un modelo de Informe Psicológico-Pericial estándar en abusos sexuales a menores en el ámbito jurídico español. Se expone la estructura y desarrollo de los apartados que se pueden observar (Datos de Identificación y Motivo del Informe, Metodología, Valoración Personal, Anamnesis, Diagnóstico, Conclusiones y Valoración del abuso/no abuso, Conclusión Jurídica y Orientaciones). Se pretende sistematizar la realización de este tipo de informes, de forma que éstos tengan la mayor fiabilidad posible y avalen técnicamente las conclusiones del perito. Pretendemos informatizar este tipo de informes con el fin de reducir el tiempo de elaboración y la sistematización en los resultados. Propugnamos que el informe pericial sea realizado con prontitud y que confirme o descarte un abuso sexual a un menor con el fin de evitarle una segunda victimización.

Informes psicológicos sistematizados e informatizados en abusos sexuales

La creciente conciencia social sobre el problema de abusos sexuales a menores, hasta no hace pocos años en el más absoluto anonimato, ha hecho que la preocupación por el menor y la atención al mismo sea la base principal en la mejor atención y cuidado de nuestra infancia (Urrea y Vázquez, 1993; Vázquez, 1995; López, 1995, y Pérez y Borrás, 1996). Hacer un buen informe pericial que con prontitud confirme o descarte un abuso sexual a un menor puede ser la mejor llave para evitarle una segunda victimización.

De forma tradicional, el peritaje psicológico en el ámbito jurídico se ha realizado en el campo de la psicología clínica (imputabilidad de un acusado, responsabilidad en enfermos mentales, valoración de secuelas y déficits intelectuales). El eje central en el informe pericial en abusos sexuales es la propia víctima y las cuestiones relacionadas con ella. En este caso podremos hablar de la psicología del testimonio (Alonso-Quecuty, 1991) donde analizar, demostrar y establecer la fiabilidad y validez del testimonio del menor es el elemento básico en la elaboración del informe y donde ha de fundamentarse su desarrollo y conclusiones.

La sistematización en el desarrollo de los Informes Psicológicos es lo que nos ha llevado a la búsqueda y elaboración de un tipo de estándar informatizado en materia de abusos sexuales. Pretendemos unificar criterios con relación a los informes periciales en abusos sexuales mediante el uso generalizado de un modelo de informe donde se lleven a cabo, de forma estructurada y estandarizada, todas las posibles variables que pudiera tener un informe pericial en abusos sexuales a menores.

El desarrollo del software con programas combinados, vinculados e interconexionados nos ha permitido desarrollar una serie de estructuras y diseños que simplifican grandemente el trabajo en la elaboración de este tipo de informes psicológicos. Esta sistematización nos permite un ahorro considerable de tiempo, una clarificación de los resultados, la búsqueda de una forma de expresión no ofensiva para nuestros clientes/pacientes y nos impedirá inferir de forma arbitraria argumentos no comprobados.

Solo una estudiada, cuidada y aséptica expresión en el desarrollo de los informes estandarizados buscarán el consenso entre las diversas corrientes psicológicas en donde solo el criterio objetivo (observable, medible y cuantificable) mediante el proceso científico, tendría valor como dato. Llevar a cabo un informe protocolizado e informatizado nos permitirá en un futuro una mejora en la comparación de los datos estadísticos entre los diversos estudiosos del tema. El desarrollo de un diseño omnicomprendivo será un “continuum” donde los criterios cada vez serán más fiables y la colaboración con diversas instituciones y estamentos se podrá llevar a cabo de forma consensuada y fiable. En el tema de abusos sexuales, el nuevo Código Penal español de 1996, aunque imperfecto, ha permitido matizar aspectos de la conducta sexual que

anteriormente no estaban definidos operativamente. Igualmente, el COP, con la organización y control de peritos psicólogos en los turnos de oficio, ha permitido una actuación ordenada de los que trabajamos en centros privados para la Administración de Justicia. Sólo desde la sistematización de contenidos, conceptos y estructuras consensuadas y validadas podremos hacer ciencia

Fases en la pericial Psicológico-jurídica

El ordenamiento jurídico español indica una serie de fases a cumplir en el ámbito de actuación del perito. En primer lugar se lleva a cabo la nominación del perito. Dicha nominación se puede realizar citando a un Psicólogo del Equipo Técnico Institucional del juzgado correspondiente, si lo hubiere, o a un Psicólogo privado. Existen dos vías para dicha nominación, la proposición consensuada de las partes litigantes o mediante insaculación. Posteriormente y una vez nominado el perito, éste deberá leer atentamente los autos, valorar la trayectoria del proceso, llevar a cabo la anamnesis inicial, analizar los datos generales y estudiar todos los documentos aportados al expediente como prueba documental. Una vez realizado este proceso y si no existieran causas de fuerza mayor que impidan la realización del mismo, se procedería a su nombramiento, aceptación y juramento.

Resumidamente, las fases de las que se compone el campo de actuación de un perito a partir de la nominación son las siguientes:

Nombramiento: acto judicial en la que el perito psicólogo es nombrado en función del consenso de las partes o por el azar de la insaculación.

Aceptación: acto mediante documento donde el perito acepta el cargo para estudiar y valorar a uno o varios clientes. Dicha aceptación implica la responsabilidad de realizar dicha tarea.

Juramento: compromiso de desempeñar bien y fielmente su cargo quedando garantizadas la objetividad y la ética profesional. Se evita de ese modo el parentesco familiar o de amistad así como el estar involucrado en el pleito que se juzga.

Entrega del Informe Pericial.

Ratificación: Acto procesal donde las personas intervinientes en un juicio (testigos, peritos...) son llamadas a confirmar y ratificar lo ya declarado o

informado. Si se acude a la vista oral la ratificación se hace en ese momento. Es la confirmación de que el informe escrito que está en el juzgado es efectivamente el nuestro y si es cierto lo que afirmamos en el mismo.

Aclaraciones: Durante el juicio oral se suelen contestar a las preguntas que las partes desean matizar con relación al Informe Pericial. Dichas aclaraciones sería mejor realizarlas de forma concisa, con terminología clara, sin tecnicismos, evitando caer en contestar a preguntas que no sean de aclaración de conceptos o críticas invalidantes de carácter personal. En la preparación del juicio oral sería conveniente releer todo el expediente y prepararse para posibles preguntas que se hagan.

Características generales del Informe psicológico-jurídico

En todo informe psicológico-jurídico ha de cuidarse el uso del lenguaje. El lenguaje con el que se exprese ha de ser científico y técnico pero comprensible para los magistrados. En el caso de que se use un término psicológico ha de explicitarse mediante una definición operativa del término empleado.

El perito ha de significar en el informe la adscripción metodológica de su trabajo y la corriente fenomenológica a la que pertenece. Deberá refrendar sus aseveraciones basándose en su propia experiencia profesional, teorías explicativas demostradas empíricamente y exponer bibliográficamente, si es preciso, sus observaciones apoyándose en ellas.

La redacción del informe ha de ser clara, concisa, escueta, ajustada a lo que se le demanda. Deberá basarse en el acatamiento al Código Deontológico, comúnmente aceptado por el COP y se intentará, dentro de una cierta modestia, la explicación plausible de los hechos que se valoran en función de los datos obtenidos.

Modelo de Informe pericial

El modelo de informe pericial que proponemos se ajusta claramente a los postulados que se citan en la Ley de Enjuiciamiento Civil española (L.E.C., Art. 478) en el que se dice que el informe debe comprender:

Descripción de la persona. En nuestro modelo de informe equivaldría a datos y motivo del informe.

Relación de las valoraciones practicadas y de los resultados obtenidos. Aquí haríamos referencia a la metodología y valoración personal de los sujetos estudiados.

Conclusiones en función de los datos y de su ciencia. Aquí tendríamos el diagnóstico, la conclusión y las orientaciones en nuestro modelo de informe.

Datos de identificación y motivo del Informe

En la primera página de un informe pericial irán reflejados los Datos de Identificación de la persona o personas a las que se les lleva a cabo dicho informe. Posteriormente se indicará el tipo de procedimiento judicial de que se trate, así como la clasificación jurídica. Más abajo se hará constar la fecha en la que el magistrado-juez encarga la pericial, así como el tipo de informe que se demanda.

Más adelante se indicará la institución o personas que lo solicitan. Con posterioridad se citará en el informe al perito o peritos que lo hayan llevado a cabo y se pondrá la fecha de la aceptación del cargo, elaboración y finalización del mismo.

En otro apartado se hará constar el Motivo del Informe con el fin de explicitar de forma entrecomillada las motivaciones legales y jurídicas dadas por el propio juzgado y que nos han llevado a desarrollar el mismo.

Metodología

El segundo gran bloque de contenidos, que irá reflejado en la segunda hoja, explicará la Metodología con la que se ha llevado a cabo dicho informe. Se hará inicialmente un breve resumen sobre el modelo y corriente fenomenológica a la que pertenece el propio perito. Posteriormente se hará constar cómo se ha llevado a cabo la valoración del caso, personas con las que se ha mantenido contacto para recabar los datos que completen el mismo, con las fechas, tipos de entrevistas y la duración dedicada a cada entrevista. En la misma tabla se harán constar las pruebas psicológicas aplicadas con el tiempo de realización de las mismas.

Por otro lado, si ha existido una entrevista o sesión de debate (en equipos de trabajo privados o de la propia Administración de Justicia) se hará constar la fecha y duración de la misma. Se podrán incluir las observaciones directas en el medio de la persona/s que hayamos evaluado si éstas se han realizado.

Por último, se hará constar, si la ha habido, el tipo de grabación de los datos obtenidos durante las entrevistas para poder añadirlo con nuestro informe, si es preciso, como prueba pericial y así evitar nuevas declaraciones del menor, en lo que se ha venido denominando segunda victimización. Se justificarán igualmente las ausencias personales y entrevistas que no se hayan podido realizar arguyendo el motivo de las mismas.

Valoración personal

El tercer gran bloque de un informe pericial es la Valoración personal. Aquí es donde más dificultades presentan un informe sistematizado e informatizado y donde más variables pueden darse. En primer lugar sería conveniente incluir la Historia y antecedentes familiares de la víctima de abusos sexuales. Son fundamentales en este punto la vestimenta y apariencia física, descripción cuidadosa de la actitud del sujeto hacia la situación evaluativa y su conducta verbal y no verbal con relación al motivo de consulta. Se hará mención al desarrollo evolutivo y sucintamente al estado de salud referido por el propio sujeto, progenitor o cuidador para evitar el intrusismo profesional. Posteriormente se valorarán aspectos familiares (lugares, tipos y tiempo de residencia donde ha vivido, interacción entre hermanos y problemas familiares). Más adelante se valorarán los modelos educativos que el menor ha recibido.

Los aspectos escolares/laborales y sociales es otro de los grandes apartados en este campo. La historia y conocimientos sexuales son datos pertinentes y fundamentales en un informe de este tipo. Así indicaremos los modelos educativos recibidos y por quién, el conocimiento que ha adquirido sobre las diferentes funciones, reproducción y conductas sexuales y la forma que éstas se han ido integrando en su desarrollo físico y afectivo.

Con relación a los aspectos psicológicos, apoyados en tests, debemos valorar la capacidad intelectual, el estado mental en el que el menor se encuentra y aquellos rasgos o estilos de comportamiento que le sean característicos.

Instrumentos de evaluación psicológica

El apoyo de pruebas psicológicas ha de ser una constante cuando alguien se encuentra valorando un caso de abusos sexuales. Coincidimos con Albarrán (1991) que los instrumentos psicológicos que se utilicen han de estar estandarizados de acuerdo con el grupo normativo del sujeto al que se aplica,

poseer un nivel óptimo de fiabilidad, ser de utilidad predictiva o clasificatoria para expresar los resultados de forma congruente en función de la persona y la situación a la que se aplica y adecuados a los conceptos legales y psicológicos para validar sus resultados.

La variable capacidad intelectual y de desarrollo serán los ejes donde basarse con el fin de justificar la adaptación de la descripción de los abusos por parte del sujeto. Así tendremos como apoyo las famosas escalas de Wechsler, dibujos de figuras humanas, escalas observacionales o de desarrollo y otros de lápiz y papel.

Aunque nosotros no utilizamos técnicas proyectivas y con el fin de tener cabida todo tipo de escuelas en este informe omnicomprendivo podemos utilizar los test de manchas y de percepción.

Como pruebas de carácter neurológico podemos citar, si es pertinente por el tipo de caso, los exámenes neurológicos de carácter integrado, las pruebas visomotoras y de retención visual de figuras complejas. Posteriormente, podemos citar en el informe los cuestionarios o escalas que valoran determinados rasgos de personalidad, inventarios de adaptación conductual, valoraciones de variables conductuales (afectos, cogniciones y comportamiento), de estado de ánimo o de hábitos educativos. Todas ellas adaptándose en función de la edad y del sujeto al que se le apliquen las pruebas.

En general, en las pruebas psicológicas específicas y en la valoración de la entrevista personal, existen dos enfoques sobre la validación de los testimonios: el enfoque de los estándares y el enfoque de los indicadores.

Como elementos específicos existen una serie de pruebas que valoran el grado de fiabilidad y de validez que presenta el testimonio del sujeto con el que estamos. Dichos cuestionarios han podido ser utilizados debido a lo específico y poco conocido que suelen ser los abusos sexuales para el público en general.

Entre los más utilizados tenemos a SAL (Sexual Abuse Legitimacy Scale) de Gardner (1987). Es una Escala de Legitimación de los Abusos Sexuales en la que figura un listado de síntomas que discriminan casos reales de inventados o ficticios de abusos sexuales. Otros cuestionarios que estudian la validez de las afirmaciones son el SVA (Statement Validity Analysis) utilizados en varios países y su elemento central, el CBCA (Criteria-based Content Analysis) de Yuille

(1988), Horowitz (1991) y Raskin y Esplin (1991). No nos referiremos, por ser poco fiables o contradictorias en sus resultados, a otras pruebas como drogas de la verdad, detector de mentiras, extensión de las declaraciones, hipnosis, regresión e interpretación de sueños.

Mención aparte merece el desarrollo de la Entrevista Cognitiva (Memon y Bull, 1991 y Diges y Alonso-Quecuty, 1995). Este último es el primer desarrollo sistematizado en España por lograr un corpus metodológico con relación a la fiabilidad al entrevistar/interrogar a testigos y víctimas en el campo de la psicología forense. Dicho método consiste en valorar procesos y conceptos cognitivos (memoria, scripts, modelos mentales) y se desarrolla mediante cuatro técnicas: reinstauración cognitiva del contexto, énfasis en la recuperación de todo tipo de detalles, recuerdo desde diferentes perspectivas y desde diferentes puntos de partida.

Anamnesis

La Anamnesis o recuerdo y valoración de los abusos es el apartado más importante en este tipo de trabajos. Se trataría de hacer un Análisis Funcional de la conducta de abusos sexuales recibidos en función de la visión del menor implicado. En el informe se deben incluir las afirmaciones en las que se indica, si lo hay, el nombre del agresor de los presuntos abusos sexuales, así como la relación y grado de parentesco entre ambos.

Se debe dar importancia a los estímulos antecedentes de la conducta valorada, así como los niveles de respuesta desarrollados (conductas, cogniciones y emociones) y los estímulos consecuentes que mantienen funcionalmente la persistencia de dicho conflicto. La delimitación de posibles observadores podría ser un elemento importante en la fiabilidad de las aseveraciones del menor. En el caso de que hubiera habido abusos, se ha de delimitar claramente la frecuencia, intensidad y duración de los mismos. Se ha de concretar lo más claramente que se pueda el lugar o lugares donde hayan existido los abusos, hora y aspectos relevantes del entorno. Por último se hará constar las reacciones de la víctima o el agresor posteriores a los abusos, muchas veces significativas, ya que se dan como referencia a un diagnóstico diferencial para hacer una valoración del mismo y del desarrollo de las secuelas y síntomas que presente.

Diagnóstico

El Diagnóstico es el siguiente eje en el que se basa todo el informe pericial. En la observación clínica del sujeto podemos comentar con respecto al menor lo siguiente: Grado y nivel de consciencia, algún tipo de conducta relevante, desarrollo del lenguaje, aspectos cognitivos (atención, orientación, memoria y razonamiento), gestualidad y motricidad (comportamiento motor y motricidad), percepción, afectividad y rasgos de personalidad relevantes. En función de las conclusiones anteriores podemos dar un diagnóstico clínico, si es que existe, basado en el DSM-IV o CIE-10, definiendo operativamente los parámetros en los que nos basamos para afirmarlo aduciendo los síntomas o signos que la persona valorada padece.

Conclusiones (valoración del abuso/no abuso)

El problema fundamental en la valoración del abuso o no abuso sexual es la competencia del menor para distinguir fantasía y realidad y valorar lo ajustado del tipo de lenguaje empleado para describir lo ocurrido. Es imprescindible valorar la memoria de la víctima y el recuerdo de detalles importantes de lo que ha observado o experimentado para que haga creíble lo que cuenta. En las víctimas infantiles, lógicamente, algunas carencias en este sentido no les convierten en relatores incompetentes para valorar la situación. En los procesos de memoria se tienen en cuenta los factores de adquisición, retención y recuerdo. Por otro lado, en las conclusiones se hará constar el grado de sugestionabilidad que tiene la víctima y su capacidad para resistirse o no a ésta.

La Fiabilidad o credibilidad se ha de basar en la percepción del hecho a la que se atribuye una intencionalidad donde los afectos, cogniciones y conductas son comprensibles y derivables de la narración del mismo. La Validez o exactitud del testimonio se ha de hacer teniendo en cuenta dos factores: elaboración psicológica del abuso sexual y la valoración del contexto familiar. Al final se ha de concluir si el suceso de los abusos sexuales que se relata es creíble, indeterminado o increíble.

Conclusión y orientaciones (contestación jurídica)

Se ha de contestar a la pregunta jurídica formulada de la forma más clara y concluyente que se pueda basándose en los datos obtenidos. Se han de contestar directa y sistemáticamente una a una las preguntas realizadas en la solicitud del magistrado que nos ha encargado el informe.

El lenguaje ha de ser claro y si hay términos técnicos incorporar una pequeña aclaración que los defina operativamente. Es necesario abordar conceptos psicolegales y no jurídicos. Se han de incorporar seguidamente las recomendaciones y orientaciones del perito. En dichas orientaciones se valorará la pertinencia de una medida educativa o terapéutica y alguna otra medida judicial (no siempre explicitada) con temporalización, recursos y criterios de evaluación del seguimiento. No debemos olvidar, por otro lado, que un informe pericial solo es consultivo y no es vinculante para el que juzga.

Nota final del Informe Psicológico-pericial

Al final del informe podemos añadir una nota aportada por el propio COP de Madrid (1996), donde se hace hincapié en la valoración espacio temporal que presenta todo informe psicológico y que dice así: “La conclusión que, como recomendación, se formula en el presente informe de resultados del Estudio Pericial Psicológico del caso que nos ocupa, se refiere únicamente a la situación que existía en el momento de practicarse el estudio y, por ello, los resultados no pueden extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales. Por esa razón, caso de producirse una variación sustancial o modificación de tales circunstancias, convendría una nueva evaluación y efectuar un nuevo análisis situacional”.

Qué se puede y qué no se puede decir en un Informe Psicológico-Judicial

El informe pericial es un documento público en el que el perito no debe salirse de los límites del secreto profesional y del ámbito de su actuación para no cometer intrusismo profesional. En este sentido, cuando el “cliente” es la judicatura, se ha de hacer un comentario a la/s persona/s evaluadas en la entrevista inicial sobre el libre uso que tendría la información dada en sus declaraciones. Sería conveniente que se hiciera firmar una declaración donde se haga constar que se le ha informado de tal circunstancia. Es una obligación dar información a la persona o representante legal de los objetivos, métodos y fines de la evaluación. La expresión y redacción del informe ha de ser clara, se excluirá o relativizará aquello que no esté fielmente justificado y se pondrán en boca del autor entrecomillado los comentarios que nos haya realizado cuando las referencias que nos comente sean relevantes para el caso. Es aconsejable, en este sentido, poder detallar los niveles de confianza de la información obtenida, de las conclusiones, de las predicciones y de las descripciones hechas por parte

de los sujetos evaluados. En la redacción del informe no es pertinente indicar diagnósticos estigmatizadores, no es aceptado patologizar la situación, los juicios de valor han de ser omitidos, los datos injuriosos o no verosímiles no deben incluirse, las conclusiones no probadas se obviarán y no ha de valorarse la imputabilidad en los hechos. Como dice el adagio, en las explicaciones ha de darse la “máxima observación, media descripción y mínima inferencia”.

Anexo 5.- Información básica en abusos sexuales a menores

Cueto, M.A. CEPTECO (León)

Actas de las I Jornadas de Sexología de Castilla y León, 10-13, 2001.

Concepto de abuso sexual

El abuso sexual es una forma de violencia que atenta contra la integridad psicológica del menor. Suele generar problemas de diversa índole a quien lo padece. No existe un concepto suficientemente preciso y aceptado por la comunidad científica sobre lo que representa el abuso sexual. Los tres criterios más utilizados han sido:

La diferencia de edad entre la víctima y el agresor. Así el abusador será mayor que el menor en 5 años si el menor tiene menos de 12 años y de 10 años si tiene más de esta edad (Finkelhor, 1979). Habría por tanto una relación de desigualdad entre ambos.

El tipo de estrategias que el agresor realiza para conseguir sus fines que irían desde la coacción, el uso de la fuerza, la sorpresa, la seducción hasta el engaño (López, Hernández y Carpintero, 1995). El tipo de conductas sexuales que tiene lugar entre ambos que pueden realizarse con o sin contacto físico, con contacto anal, genital u oral, caricias sexuales, peticiones sexuales, pornografía hasta exhibicionismo.

Existe un consenso en que deben existir dos criterios básicos para que sean de finidos como abusos sexuales: una relación de desigualdad entre agresor o víctima y la utilización del menor como objeto sexual (National Center of Child Abuse and Neglect, 1978; Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998).

Prevalencia de los abusos sexuales

Aunque el abuso sexual a menores está presente en todas las culturas, en los países occidentales es una conducta ampliamente sufrida por los menores. Las tasas de prevalencia mediante estudios retrospectivos definiendo los abusos en sentido amplio oscilan entre un 15% en los varones y un 30% en las mujeres. No obstante, el abuso sexual percibido por el menor y que le genera un malestar clínicamente significativo e interfiere en el normal desarrollo evolutivo sería del 4% al 8% de la población infantil (Sanmartín, 1999).

La mayor parte de los abusos son cometidos en el hogar familiar, por miembros de la propia familia o personas muy allegadas a ellos.

Los abusos se cometen en todas las clases sociales, ambientes culturales o razas (Madansky, 1996). Pero pensemos que el 20 % de las violaciones las realizan menores de edad y casi el 50 % de los agresores cometen su primer abuso antes de los 16 años. Los abusadores suelen ser personas integradas socialmente y sin ningún tipo de problema mental.

Falsas creencias sobre los abusos sexuales

Existen generalmente en la población una serie de errores y falsas creencias sobre los abusos sexuales. Irían desde la escasa frecuencia de los mismos o de que solo lo sufren las niñas (recordemos que en España el 23% de las mujeres y un 15% de los hombres han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual en la infancia -López, 1995-), hasta que quienes los realizan son personas desequilibradas, que solo se da en clases sociales bajas, que los menores tienden a fabular y mentir sobre ellos, pasando por pensar que la responsabilidad es del propio menor que podría haberlo evitado, que nos enteraríamos si fuera un menor cercano a nosotros, que van aparejados a violencia física o que las consecuencias suelen ser nimias.

Síntomas que pueden generar los abusos sexuales

Los menores que han sido víctima de abusos sexuales tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas interpersonales o psicológicos que otros que no han sufrido estos abusos (Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor, 1993; Briere y Elliot, 1994; Belinner y Elliot, 1996; Cortés y Cantón, 1999). Dichos síntomas irían desde la depresión, trastorno de estrés postraumático, despersonalización,

menor competencia social, problemas sexuales futuros, menor autoestima, hasta graves problemas de conducta. En otras ocasiones puede no generarse una patología.

Se ha estimado que el 60% de los menores abusados sexualmente presentan problemas psicológicos. Dichos síntomas serían tanto más acusados cuanto más graves han sido, más frecuentes y cuánto más tiempo han durado (intensidad, frecuencia y duración), más fuerza se ha ejercido y si el abuso ha sido realizado por un miembro muy cercano al menor con el que tenía una estrecha relación afectiva (padre o padrastro). Igualmente, también depende de las estrategias cognitivas del menor abusado, las sensaciones de vergüenza generadas o las atribuciones y estrategias de afrontamiento que ha realizado para evitarlo. A mayor edad existen mayores niveles de gravedad en su conducta.

Apoyo familiar en menores que han sufrido abusos

La revelación, proceso por el que los abusos afloran al conocimiento social o familiar, repercute en la mayor o menor gravedad y consecuencias de los síntomas posteriores. Es más fácil que el menor los revele cuando está en edad escolar, se prolonguen los abusos durante más de 4 meses, hayan sido conductas graves y sufra alguna sintomatología asociada.

Podemos afirmar que a mayor apoyo materno menores síntomas se suelen presentar en el futuro. Normalmente, la mayoría de los padres creen al niño y toman las medidas oportunas para su protección. Cuanto más próxima sea la relación del perpetrador con la madre más problemas de ayuda tendrá el menor por parte de ésta. En el incesto, la probabilidad de que la madre crea al adulto es mayor cuanto el niño sea más pequeño, no haya habido maltrato físico y el abusador no tenga historial alcohólico. La conducta protectora de la madre depende del tipo de abuso (peor si ha habido penetración), edad de la víctima (peor si eran adolescentes) y de los sentimientos de la madre hacia el abusador (peor cuanto más unión emocional, sea su compañero sentimental y exista un conflicto de lealtades).

Detección del abuso sexual

Las conductas de abusos sexuales a menores suelen mantenerse en secreto y ocultas por miedo, obtención de beneficios, desconocimiento o vergüenza del menor a revelarlas. Sólo un 2% se conocen en el momento en el que ocurren.

Son escasos los abusos que llegan a ser denunciados formalmente. Dichas denuncias serían más frecuentes cuantas mayores manifestaciones y signos físicos hubiera (Vázquez, 1995; Pérez y Borrás, 1996; Arruabarrena y otros, 1996; Calvo y Calvo, 1997; Noguerol, 1997). Los síntomas pueden ser orgánicos, comportamentales o sexuales. No obstante, no existe una relación directa entre uno o varios síntomas con la existencia de abusos sexuales.

Evaluación de la validez del testimonio en abusos sexuales

La gran mayoría de los menores no suelen mentir cuando relatan que han sufrido abusos sexuales. Los factores que pueden condicionar la credibilidad del testimonio irían desde la edad del menor, el grado de fabulación del mismo, las limitaciones propias de la memoria hasta la posible sugestionabilidad de este por parte de un adulto. Para valorar la validez del testimonio se suelen utilizar una serie de protocolos y estilos de entrevista que analizarían el realismo de la declaración, la existencia de detalles precisos que se repiten, la resistencia a dar información y los motivos de la misma, la descripción de la secuencia de abuso, la existencia de emociones congruentes, el tipo de vocabulario usado y la forma de la narración, la existencia de una progresión de las conductas por parte del abusador, el contexto previo y posterior que describe, los efectos que tuvo en su relación con el abusador y los efectos físicos que pudiera presentar.

Tratamiento de los abusos sexuales

Como ya señalamos los menores que han sufrido abusos sexuales tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas psicológicos que han de ser tratados. Dicha intervención iría encaminada a evitar la continuación del abuso, el rechazo de la familia, el uso de estrategias educativas desculpabilizadoras y el uso de técnicas psicológicas específicas para manejar las secuelas sufridas.

La intervención en la familia vendría ligada a un asesoramiento psico educativo, modificación de creencias erróneas, el uso de adecuación para solucionar problemas y estrategias en el control de contingencias.

Con el menor víctima de abusos sexuales se suelen utilizar técnicas para controlar las alteraciones cognitivas, afectivas, sexuales y conductuales que pueda presentar el menor en función de la variable más alterada y con relación al análisis funcional del propio niño o niña.

Anexo 6.- Postulados Básicos de Neill y los principios de Summerhill.

Si se quiere hacer una clasificación de los principales postulados pedagógicos de un personaje tan amplio y sensible como es el padre de Summerhill, el pedagogo humanista A. S. R. Neill, uno de los mayores y mejores exponentes de la educación en libertad, ésta tiene que ser subjetiva, puesto que este autor nunca hizo un listado de tales postulados. Es desde su propia obra, que algunos autores han identificado los que pudieran considerarse postulados básicos del sistema de Neill. Aunque difieren en el número, coinciden en las ideas principales.

Erich Fromm (Prólogo de Summerhill, A. S. Neill) distingue diez principios:

1. La bondad del niño;
2. El fin de la educación es el fin de la vida, la felicidad;
3. La educación debe ser a la vez intelectual y afectiva;
4. La educación debe engranarse con las necesidades psíquicas y las capacidades del niño;
5. La disciplina excesiva impuesta es dañina e impide un sano desarrollo psíquico. La disciplina y el castigo producen temor, y el temor produce hostilidad;
6. La libertad no significa libertinaje. Significa que el respeto entre los individuos debe ser recíproco;
7. La necesidad de verdadera sinceridad por parte del maestro;
8. El niño debe romper con los lazos que lo unen con su padre y con su madre, o con quien los sustituye en la sociedad para que se haga verdaderamente independiente;
9. La función primordial de los sentimientos de culpabilidad es vincular al niño con la autoridad;
10. La escuela de Summerhill no da enseñanza religiosa. Pero no por eso no se interesan por lo que se llama valores humanos fundamentales.

Ashley Montagu (Varios, Summerhill, Pro y Contra) considera cuatro ideas como las más importantes que han hecho funcionar Summerhill. Estas son:

1. La necesidad de amor;
2. La única disciplina saludable es la disciplina propia, la autodisciplina;
3. La libertad es una gran responsabilidad, y
4. Un buen maestro enseña a sus alumnos estas verdades específicas, al igual que les enseña cómo enseñarse a sí mismos.

Jesús Palacios (La cuestión escolar 1980, p. 193) menciona ocho principios en los que se agrupan las ideas de Neill:

1. La confianza en la naturaleza del niño.
2. La finalidad de la educación.
3. Libertad-
4. Autorregulación.
5. Autogobierno.
6. Corazones, no cabezas.
7. La terapia de Summerhill.
8. La enseñanza.

Los principios destacados en la obra de Palacios, respecto de las ideas de Neill son los que aquí desarrollamos, por considerar que de una o de otra manera incluyen las otras clasificaciones.

1). La confianza en la naturaleza del niño. Lo que da problemas al niño no es su propia naturaleza, ya que el niño es y será bueno; lo que da problemas es la influencia adulta. Primero la influencia paterna y luego la escuela, que tratan de imponerle una forma de comportamiento y de vida. Si se le deja en libertad, sin sugerencias de los adultos, el lado bueno del niño se desarrollará hasta donde es capaz de desarrollarse (aquí subyace la idea de Rousseau). Lo mismo en la escuela, el niño está siempre queriendo aprender cosas, saber, explorar, pero cuando recibe ‘educación’ pierde el interés. “El verdadero problema es una sociedad que origina problemas” (Neill, Maestros problemas).

2). La finalidad de la educación. La educación es para Neill algo más que lo escolar, se le debe dar más importancia a la emotividad que a la inteligencia. La finalidad de la educación sería enseñar a la gente a vivir una vida plena, equilibrada y feliz. El plan de estudios tendría entonces un presupuesto básico: libertad. El papel del maestro tiene que ser el de facilitar formas y medios de creación a los niños, y el de enseñar la materia que los niños soliciten. Evitar toda intervención moralizante del adulto, que es lo que pervierte al niño. Es tarea del maestro impedir que el niño adquiera complejos. Para Neill, la educación tiene un valor profiláctico, “preventivo”, y en su caso, un valor curativo. Sin embargo, admite que “curar no es la función principal del educador. Su misión verdadera es la de educar a las nuevas generaciones de tal manera que no requieran de cura alguna” (Neill, Padres problema y los problemas de los padres).

3). Libertad. Libertad es la palabra que caracteriza a Summerhill. “Libertad significa hacer lo que se quiera mientras no se invada la libertad de los demás” (Neill, Summerhill). Esta es la diferencia, según Neill, entre libertad y libertinaje o permisividad. La libertad del niño no es total, sus propias leyes lo limitan, es libre de hacer lo que quiera sólo en los casos que le afectan a él y sólo a él. La disciplina debe desaparecer si se quiere dar libertad al niño, ya que la libertad y el temor no pueden coexistir. Lo que a Neill le interesa es, la libertad interior. A los niños no se les debe vaciar en ningún molde ni convertir a ninguna creencia. Esta es la principal oposición de Neill a la enseñanza tradicional, que introduce en la mente del niño procesos que considera más aceptables, más civilizados o más útiles, sustituyendo los procesos originales de pensamiento. Por ello, sostiene que “La misión de la enseñanza consiste en estimular el pensamiento no en inculcar doctrinas” (Neill, Hijos en libertad).

4). Autorregulación. “Autorregulación quiere decir comportarse por voluntad de uno mismo, no en virtud de una fuerza externa; el niño moldeado, por el contrario, carece de voluntad en sí mismo: es una réplica de sus padres” (Neill, Hablando sobre Summerhill). La autorregulación no se enseña, es un valor que el niño desarrolla cuando se le permite crecer libremente. Al liberar la personalidad del niño de toda coacción exterior, el niño controla su comportamiento, generando, una serie de conductas auto controladas. Según Neill, los niños auto regulados son menos agresivos, más tolerantes, su cuerpo está más relajado y su espíritu es más libre.

5). Autogobierno. En Summerhill, el maestro debe renunciar a toda autoridad, a todo tipo de dirigismo para hacer posible el autogobierno y la autogestión, la vida social es regulada por los niños; son los niños quienes establecen las normas y quienes se encargan de que se cumplan. El que la autoridad en Summerhill reside en el conjunto de la colectividad, es la mejor defensa contra la permisividad y el libertinaje, según el parecer de Neill, ésta es una ventaja del autogobierno. Otra ventaja es su enorme potencial educativo, “la asamblea escolar semanal tiene más valor que el programa de una semana de materias escolares” (Neill, Summerhill).

6). Corazones, no cabezas. Neill afirmó que “la única educación buena que el hogar o la escuela puede proporcionar es la que deja las emociones en libertad” (Neill, Hijos en libertad). Por ello sostiene que para dejar en libertad las emociones es necesario eliminar el miedo; el niño educado en un ambiente de miedo, ya sea transmitido por los padres o los maestros, no se desarrollará nunca plenamente. Una de las formas de evitar la aparición del miedo en el niño es evitar que tenga sentimientos de culpabilidad, otra es la supresión total de los castigos. Por el contrario, la aprobación, el reconocimiento, la amabilidad y la simpatía que el adulto siente respecto al niño permitirá a éste su pleno desarrollo.

7). La terapia de Summerhill. En Summerhill se da el ambiente adecuado, el medio sano que permite que los niños sean capaces de resolver la mayoría de sus dificultades. En él se conjuntan la libertad y el amor creando un ambiente terapéutico, a los niños se les hace saber y sentir que cuentan con el apoyo y con la aprobación de los adultos. “A decir verdad, tengo mucha mayor fe en la libertad del ambiente que en el tratamiento psicológico y, si no fuera porque se trata de un problema complejo, dejaría que fuera sólo el ambiente el que realizara todo el trabajo” señala Neill en su autobiografía.

8). La enseñanza. La concepción de Neill sobre la enseñanza es distinta a la que sostiene la escuela tradicional y algunas escuelas progresistas. Para Neill, la idea de libertad es la que debe presidir en la enseñanza. Los niños muestran un interés espontáneo por aprender sin necesidad de coerciones.

Cuando en la enseñanza se introducen los exámenes, los premios y las distinciones, el interés desaparece, volviendo el aprendizaje desagradable, ya que el niño no aprende lo que para él es interesante y valioso, desviando su desarrollo. Es por esto que en Summerhill se le da poca importancia al trabajo

escolar concebido según el esquema tradicional. Todas las clases son optativas, no existen grados académicos ni calificaciones.

Los niños que deciden ir a clase son enseñados al estilo tradicional, ya que Neill desconfía del pedagogo ingenioso y moderno que tendía a recortar la libertad y la autonomía de los niños, sirviéndose de su poder de persuasión. Despreciaba las asignaturas escolares porque carecían de valor utilitario, porque al dedicarles tiempo para assimilarlas le impedía al niño realizar actividades que le interesaran.

Neill aceptaba que pudiese haber niños para los cuales sí fuese interesante el aprendizaje de asignaturas como matemáticas, física o latín, entonces sólo a éstos se les debía enseñar, pero no tenía porque obligarse a los demás niños a aprenderlas. Para él los exámenes son innecesarios, ya que nada tiene que ver el éxito en los exámenes con el éxito en la vida.

En la perspectiva de Neill es más importante la personalidad y el carácter del niño, que su instrucción. El maestro debía olvidarse un poco de las asignaturas escolares y concentrar su atención en la psicología del niño. *“Cuando la emotividad es libre, el intelecto actúa por cuenta propia, y un niño que es libre emocionalmente sabe escoger y escoge el tipo de estudio que a él más le conviene o le interesa”.*

“Quiero corazones, no sólo cabezas en la escuela”.

Neill, fue un precursor de la educación **antiautoritaria** y en su escuela Summerhill pudo probar que es posible que el niño pueda desarrollarse en un ambiente de libertad, y de amor, ahora bien, esto solo es posible en la medida que el educador, y más si se dispone a este sistema, no solo se lo crea, sino que lo viva, y ahí está el reto pues no hay métodos eficaces, hay personas sensibles que los hacen realidad.

Fuente:

<http://www.universidadabierta.edu.mx/Biblio/C/Ceballos%20Angeles-EscTradicional.htm>

Anexo 7.- Ideas sobre el acompañamiento terapéutico

La Entrevista motivacional.

(La resistencia, la discrepancia y la interiorización)

Dentro del difícil arte terapéutico de “ayudar a ayudarse” a alguien que quiera ayudarse a sí misma, y en ello, a que cambie o supere “x” problemática, deberíamos de empezar por cuestionar cómo se sitúa el técnico ante su paciente, el poder del que dispone a la hora de optar o no por un estilo de acompañamiento más o menos directivo, ya que dicho poder, no solo colocará al técnico en una posición de superioridad, sino que dependiendo de la rigidez de sus formas, se podrá terminar por situar en una relación de anulación o incluso iatrogénica dependencia. En el acompañamiento terapéutico, desde la capacidad y/o versatilidad que tenga un técnico a la hora de adaptarse al momento en el que el usuario se encuentra, veremos cómo en ello radica una de las variables del éxito entre técnico y paciente, y más a la hora de asentar una relación de trabajo que, mejorando el clima terapéutico, ofrezca un ambiente de aportes, ideas, medios u observaciones entre usuario y/o las estrategias a utilizar en el camino al cambio o superación del problema en el que se encuentren.

Es recomendable que el terapeuta en el proceso de acompañamiento, se sitúe como si fuera un “extra” dentro de una película, personaje que, disponiéndose fuera del guión, representa el papel que requiere cada acto para evitar riesgos, amoldándose al hacer de este y sin quitar valía a su posición de actor principal. O como si de un parque temático se tratase, se prepara para recibir y dar al chico lo que busca, ofertándole un sin fin de posibilidades con las cuales cubrir su objetivo y/o necesidad (en este caso pasarlo bien), desplegando mil y una propuestas, que eso sí, éste ha de elegir.

Una vez cuestionada la actitud y posición del terapeuta, es adecuado dejar claras las “normas del juego” terapéutico. Para ello, hemos de ser conscientes del mensaje que queremos lanzar sobre los límites en los que nos queremos mover, y de las posibilidades que queremos ofertar para que el usuario, no solo se desarrolle como persona, sino que, en dicha actuación, se supere así mismo motivándose a la vez que despertando sus propios recursos, medios e imaginación. De manera que no solo se enriquezca, sino que pueda solventar o superar la problemática desde la cual partimos.

Situada la posición y el ambiente de trabajo, hemos de seguir con este breve análisis y situar un nuevo elemento; **“La resistencia al cambio”**. Estudios recientes confirman que en terapia, la resistencia no es una simple respuesta de negación o rechazo por parte del usuario, sino que la resistencia está claramente determinada por el estilo del terapeuta. Así pues, ha de ser un elemento a observar y resolver por parte del técnico, de manera que no solo le debe llevar a tenerlo presente, sino, saberlo reconducir.

“Eleva el nivel de resistencia está asociada directamente al abandono del tratamiento y por lo tanto a su fracaso”.

Un objetivo de la entrevista motivacional, es evitar que surja o aumente la resistencia, pues cuanto más se resiste un paciente con menos posibilidades cambiará, para lo que será bueno que el propio terapeuta se cuestione el desde donde influye o propicia dicha resistencia.

“Lo que pensamos de un problema puede influir dramáticamente en lo que hacemos en la resolución de este”. (R. Miller)

Así pues, es necesario que el técnico sea lo más aséptico posible en juicios, a la vez que se adapta a las necesidades del usuario, y sobre todo, se haga agente que facilite el cambio sin provocarlo él mismo. De no hacerlo así, deberá ser consciente de que se está eliminando, con su actuación y/o protagonismo, el propio proceso o poder que cada uno tiene o puede tener, de vencer, crecer, cambiar o llegar a recuperar su propia persona.

En este proceso de analizar tanto el clima de trabajo como la posición del técnico, es bueno que también reflexionemos sobre **la discrepancia** o distancia entre la conducta y los valores o principios de la propia persona. Tarde o temprano, esto aparecerá durante el proceso, influyendo en la orientación del mismo, y de aparecer hemos de tener claro que se puede generar ya sea por parte nuestra como del usuario. Para el abordaje de esta cuestión, nos hemos de plantear una pregunta con la que analizar la discrepancia; ¿cuál o cuáles son los valores que han de primar en un usuario, los míos o los de él?, y más todavía, ¿quién ha de decidir sobre uno mismo?.

“Muchos de nuestros valores más queridos y dogmáticamente defendidos (los referidos a la familia, el matrimonio, la libertad, democracia, educación o religión, etc.) son asumidos como valores –buenos- pero rara vez, son revisados

o seriamente cuestionados por quienes se ocupan de meterlos en la cabeza de los niños a fuerza de repetírselos.” A. Ellis.

Así pues, solo si se facilita el encuentro con uno mismo, generamos procesos de interiorización y solo desde estos, la persona crecerá o cambiará de manera adecuada a su ser y posición existencial. Es más, creo que no debemos ser protagonistas de nada que no sean nuestras propias técnicas o métodos de trabajo (de los cuales sí somos responsables), a la vez que con mucho respeto y distancia, debemos saber dar lo que la persona requiere, sin condicionar o bloquear sus propios mecanismos, habilidades o recursos más adecuados.

Por todo ello es por lo que se puede afirmar que, en sí, acompañar terapéuticamente es casi un arte. Cambiar no ha de ser sinónimo de dejarse marcar si no de ser ayudado o enseñado a ser cada día más y mejor uno mismo, potenciando los propios recursos, estrategias y/o posibilidades más genuinos para que dicho ejercicio nos haga más libres y mejores conocedores de nosotros mismos.

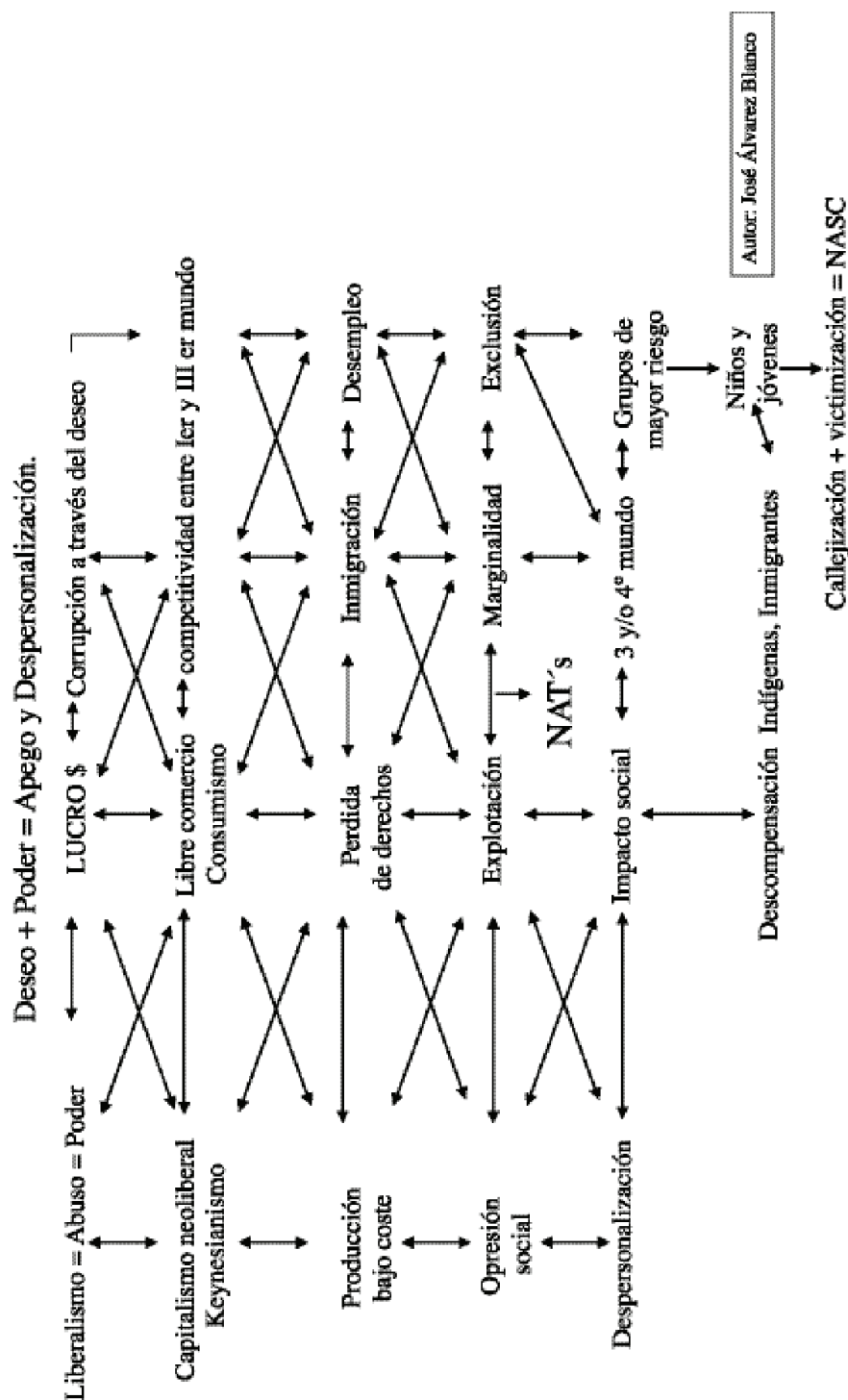
“La persona se va haciendo como tal solo en la medida en que es él mismo quien va dando forma a su propio proceso de vida, y no tanto según se vaya amoldando pasivamente a éste o a lo que le propone su entorno”.

Autor: José Álvarez Blanco

ESQUEMAS

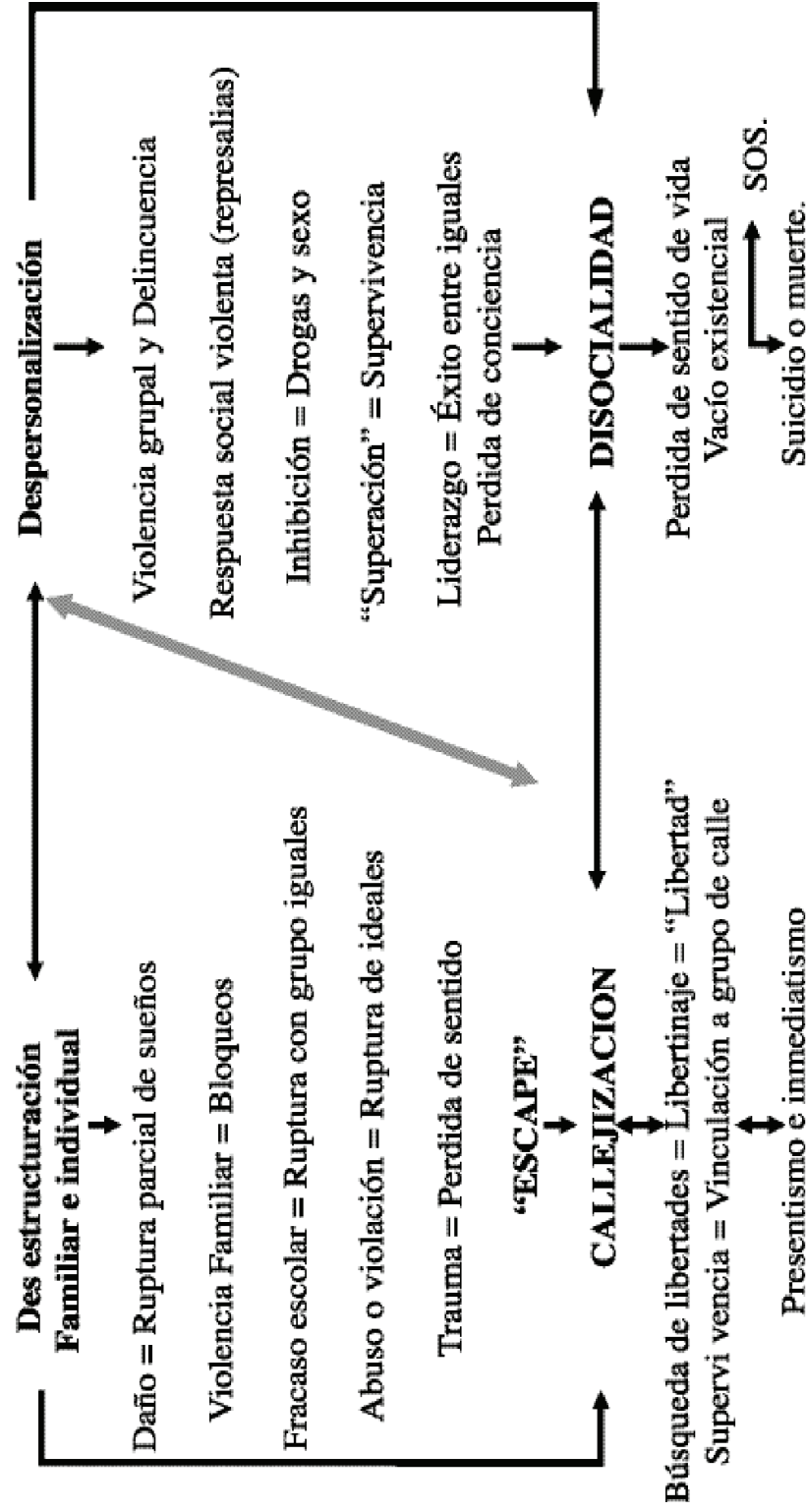
EXTRAS

Niños-as y adolescentes en calle (NASC) Anexo I y capitalismo neoliberal



Keynesianismo o política del estado del bienestar que intenta expropiar la lucha social por un mundo diferente a favor de un mundo unificado en base a su producción y consumo, todo ello en beneficio del capitalismo neoliberal.

Niños-as y adolescentes en calle (NASC) Anexo II
y capitalismo neoliberal
Proceso no lineal de “Callejización”



Autor: José Álvarez Blanco

Niños-as y adolescentes en calle (NASC) Anexo III
y capitalismo neoliberal

Dinámica "NASC"

NASC = Niña-os y Adolescentes en Situación de Calle.

Nueva oportunidad para SER y acceder al consumismo social.

Consiguen un nuevo estatus o nivel personal.

Crean imagen social de: Admiración, deseo, miedo, aventura, placer.

Juego, diversión, "Libertad" = presentismo, inmediateismo.

Obtienen: Pérdida de presión familiar y de autoridad (aparente).

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

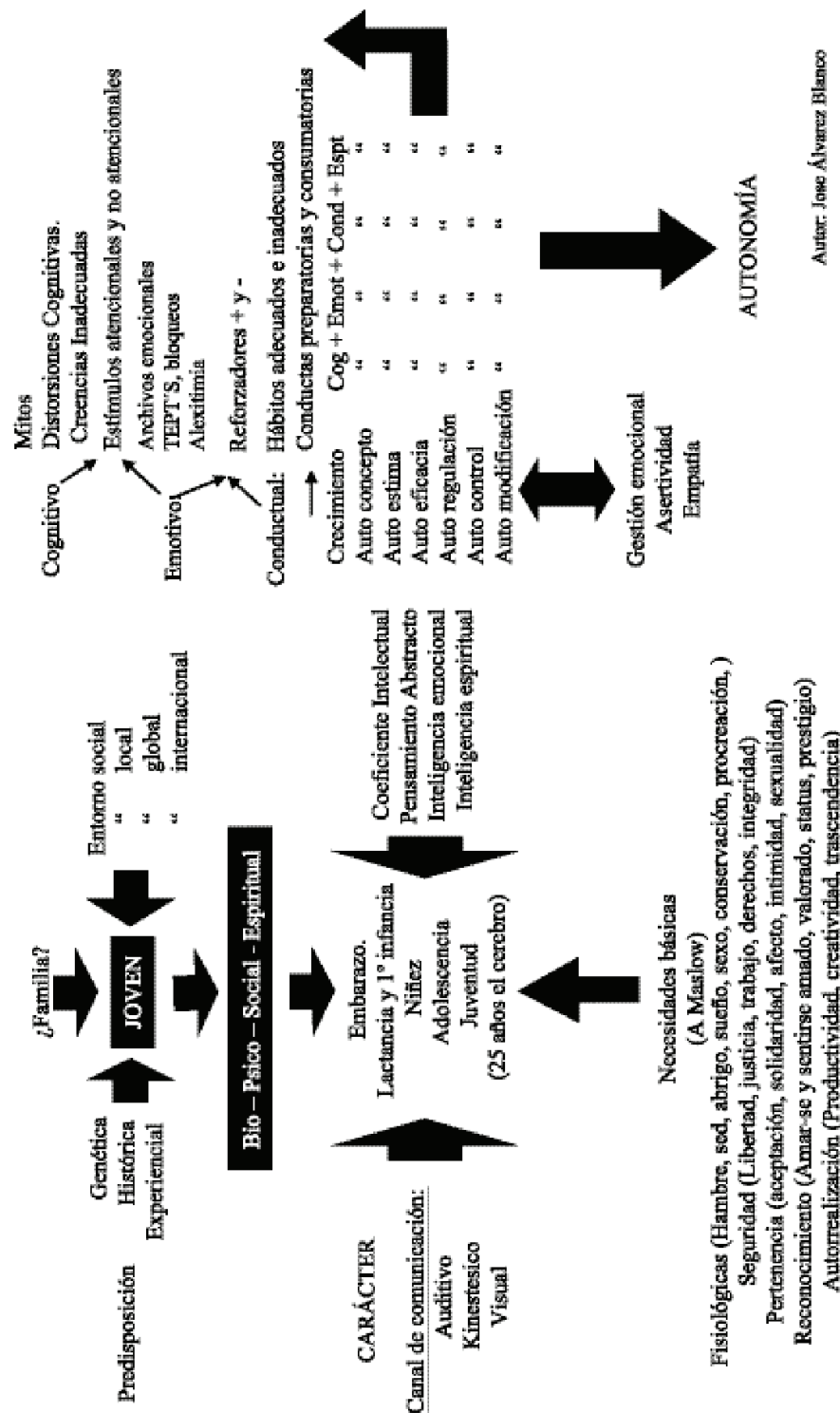
(+) Adicción = Daños neuronales y fisiológicos

(+) Dependencia = Trastornos en y de la personalidad

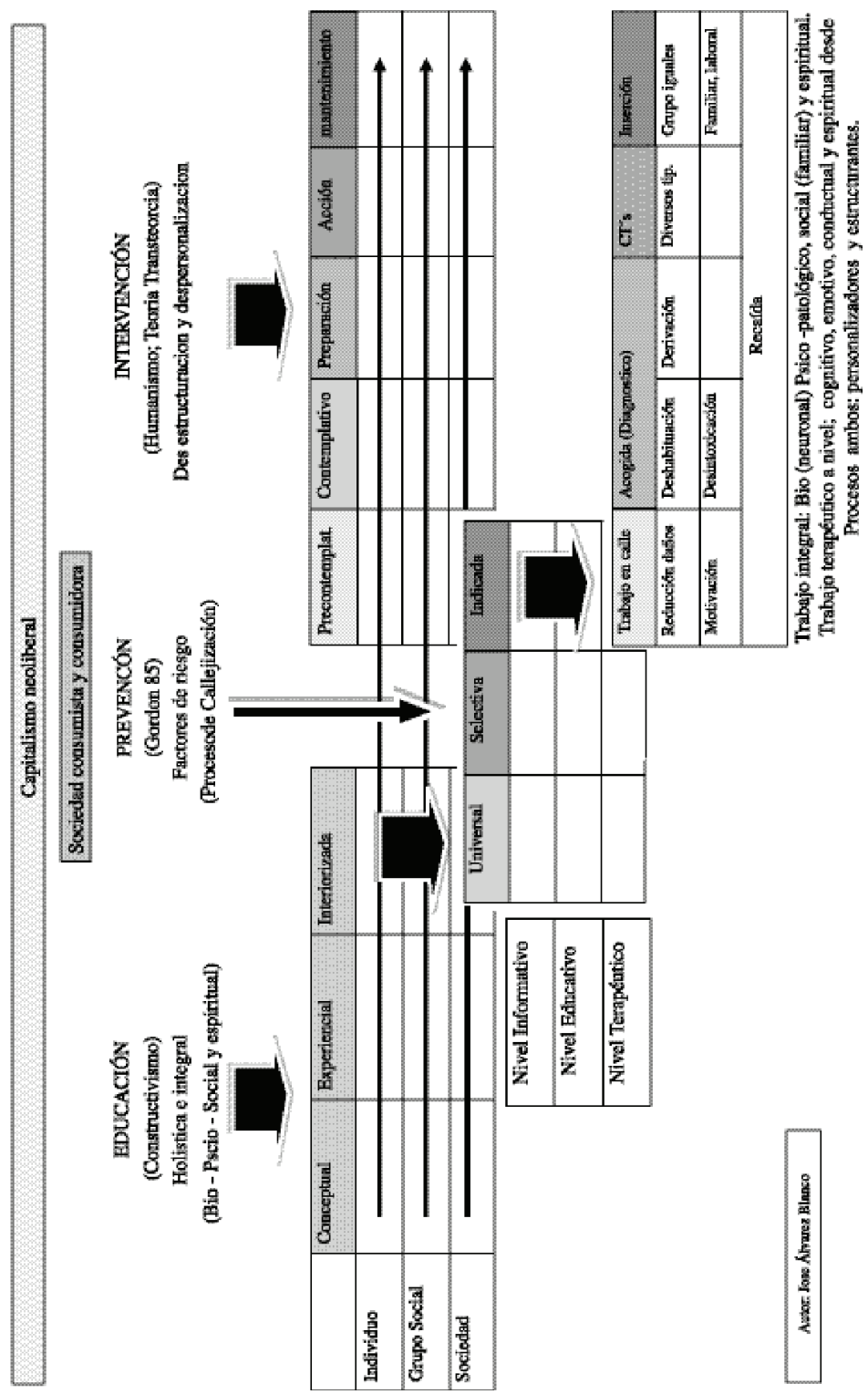
CRONIFICACION = INDIGENCIA = MUERTE

Autor: José Álvarez Blanco

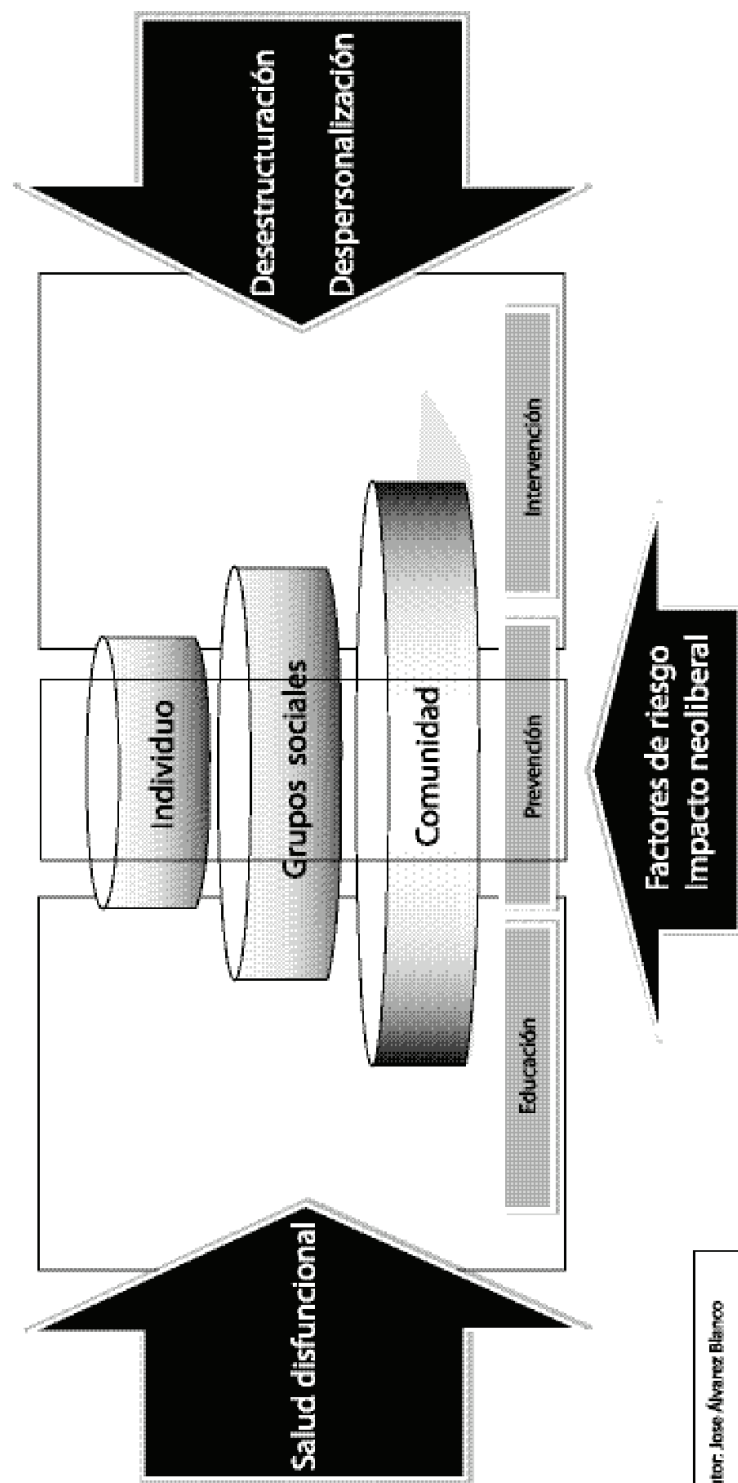
INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA CON ADOLESCENTES EN ALTO RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL . Anexo IV



Esquema del contexto social para con los NASC. Anexo V



Esquema del proceso interventivo para con los NASC (Anexo VI)



Autor: José Álvarez Blanco

Necesidades en el proceso solucionador de los NASC. Anexo VII

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 y efectos de la familia disfuncional) :

(Sustancias; daños bio y psiso personales, Sociedad; subculturas soc., consumos, dinámicas, problemas, etc)

Prevención: (Grupos juveniles de riesgo; nivel Selectivo e Indicado):

(Factores de riesgo y protección, procesos de des estructuración y despersonalización social)

Formación: (técnicos, estrategias y lineamientos interventivos):

(Calle: Policía, periodistas, Fiscales, T.S., etc..., Nacional; especialistas preventivos interventivos -Univ.-)

Coordinación: (Policía, fiscalía, Ong´s, Obispado Evangélicos, Prensa, Defensorías, etc):

(Local; Trbj. calle y programas, Nacional; a nivel de políticas de estado, Internacional; a nivel de plataformas)

Legislación:

(Adecuada, Especializada, 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).

Ejemplo de estrategias de intervención con NASC. Anexo VIII

	Estructuras	Estrategias	Niveles	Objetivos
Individuo –NASC (Des estructurando y despersonalizado)	Trabajadores sociales Educadores sociales Universidades Ong´s en calle Etc....	Investigar y abordar el proceso de callejeización y despersonalización frenarlo 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 dinazando su estabilidad	Educativo Preventivo (Selectivo e Indicado)	De apoyo, dinamización y recuperación
Micro sociedad. (Barrios disfuncionales)	Ayuntamientos Grupos de T/L. Apoyo educativo escolar Espacios de ocio Etc....	Invertir en los dinamos des estructurantes fomentando los dinamos populares	Educativo Preventivo (Selectivo e indicado)	De apoyo socio laboral y económico, con mejoras en infraestructuras.
Sociedad. (Educación disfuncional)	Ayuntamientos Colegios y centros de formación, Programas TV Etc....	Abordar sus niveles disfuncionales Abordar los factores de protección y prevenir los de riesgo	Educativo Preventivo (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 (Universal y selectivo)	Legislativos y de políticas preventivas, interventivas y educativas sociales
Internacional.	ONU UNICEF Latinoamericanas, Etc....	Apoyando las políticas internacionales	Educativo Preventivo (Universal y selectivo)	De coordinación, respaldo y difusión.

Autor: Jose Álvarez Blanco

Niveles de intervención político para con los NASC. Anexo IX

Individuo (Biológico neuronal-Psico patológico- Social macro micro y Espiritual):
(Callejización y etapas de; Contacto, pertenencia, permanencia y cronificación).

Familia (su deterioro y disfunción):
(Violencia intra familiar, Genero, Adicciones, Rupturas y nuevas propuestas, Padrastros, Abandonos, etc...)

Micro sociedad (Barrios marginales y/o disfuncionales, fracaso del modelo educativo):
(Absentismo escolar, fracaso escolar, ociosidad, sub culturas en calle, drogas, economía sumergida, etc...)

Sociedad (Consumista, individualista, egoísta, diferenciadora y excluyente, explotadora, etc):
(Políticas no asistencialistas, Policía no represiva, fiscalía no victimaria, Ong´s - Obispado y Evangélicos no asistencialistas y coordinadas, Prensa no amarilla, Defensorías, etc...)

Nación (Políticas no asistenciales, a temporales y no fragmentarias, y si coordinadas):
(Trabajo desde los factores de riesgo y protección, procesos de desestructuración y despersonalización social Coordinación entre ciudades, Políticas integrales, leyes educativas, apoyo a los programas, etc...)

Autor: Jose Álvarez Blanco

Necesidades en un plan político para con los NASC (Anexo X)

I.- Marco referencial explicativo de la problemática

Neoliberalismo (cosificación del ser). **Impacto económico, laboral, y cultural** (mayor brecha entre enriquecidos y empobrecidos). **Exclusión, explotación y marginación** (micro-macro e internacional a nivel social).

II.- Estudio socio patológico de población.

Actualizar el estudio de VPLat 2008, de 85 NASC (Telos, Pawichis, Calles, otros...).

III.- Teoría de abordaje.

A nivel de Salud: tratado Alama Ata -1978-. **A nivel de Prevención** Gordon 85. **A nivel de Intervención** WFCT, Teoría transteórica junto a lineamientos interventivos reconocidos académicamente (EM, AT, TRE, Gestalt, Sistémica, Logoterapia, Etc..).

IV.- Áreas de trabajo

A.- Sociedad Colombiana (Políticas, Jueces, etc), **B.- Sociedad Colombiana** (T.S., Policía, fiscalías, Ong's, Programas Prev, Programas para familias, etc...), **C.- Barrios disfuncionales** (Colegios, Ocio, T/L, etc), **D.- Familias disfuncionales** (violencia de género, alcoholismo o adicciones, inmigración, separación etc). **E.- Grupos de calle y sub culturas “Callejización”** (Pandillas, mafias, maras, etc). **F.- NASC** (Contacto, Permanencia, Pertenencia, Cronificación). **F.- Joven en calle** (Bio-psico-social y espiritual).

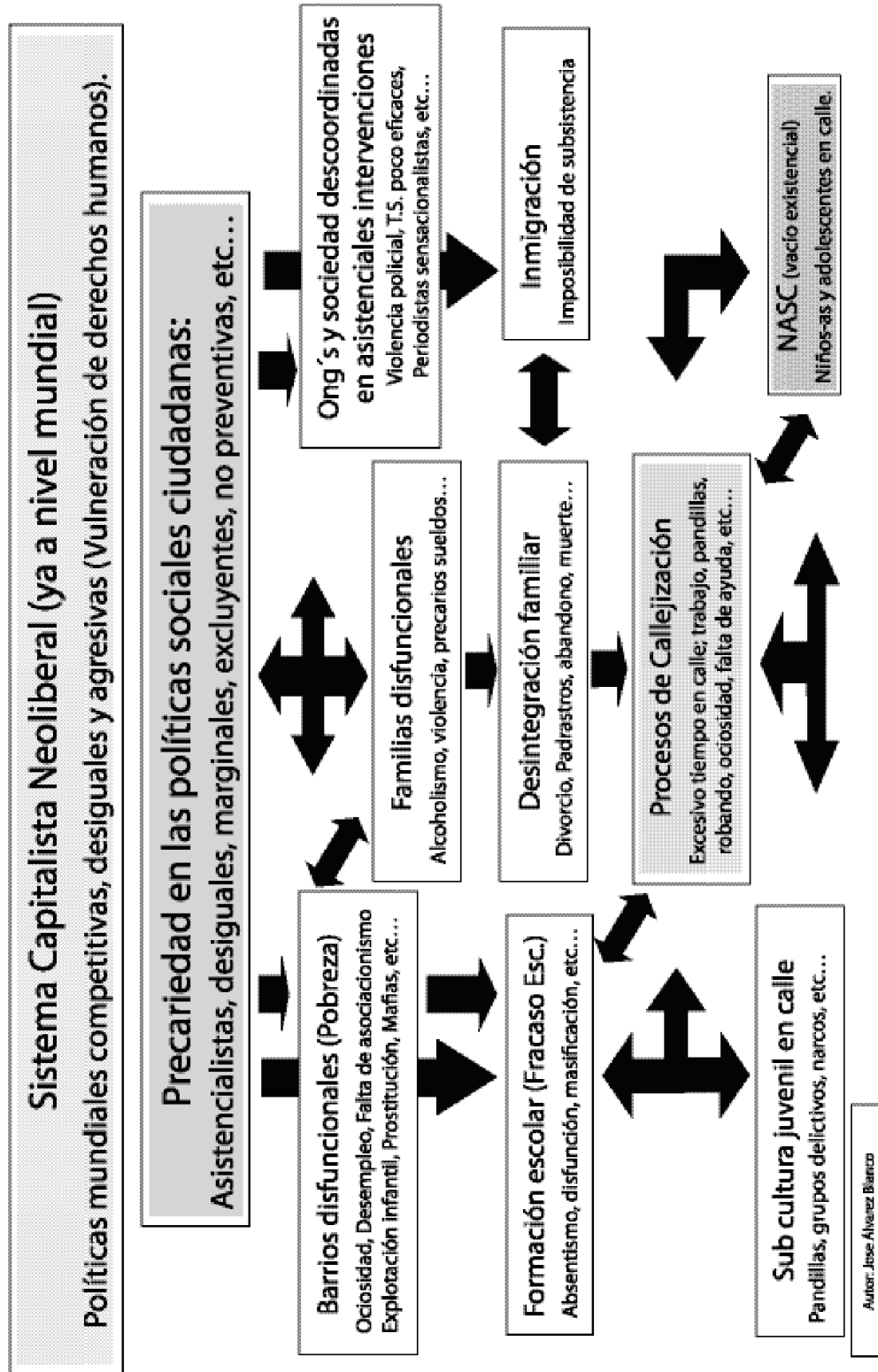
V.- Grupo meta

NASC (bebés y menores de 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 deshabitación). **Acción** (Trabajo en CT's y sus diversos tipos). **Mantenimiento** (inserción social y laboral).

Proceso social generador de los NASC. Anexo XI



PROCESO EVOLUTIVO INTRAFAMILIAR DEL NASC I. Anexo XII

"Proceso según posibles conflictos sociales familiares"

Sector:	Proceso o impacto	Desestructuración
Macro social	<p>Capitalismo neoliberal</p> <p>(G-8, FMI, OPIR, etc...) Impacto en el país X a nivel social.</p> <p>Recortes presupuestarios en políticas sociales (Deuda in-external)</p> <p>Influencia corrosiva o corrupta externa (Sobornos, Votaciones irregul, etc)</p>	"GLOBALIZACIÓN"
Micro social	<p>Barrios disfuncionales:</p> <p>Hacinamiento, falta de saneamiento, precaria comunicación.</p> <p>Débiles estructuras y ayudas sociales (a culturalización).</p> <p>Ociosidad, sub culturas de calle, adicciones, mafias, proxenetas, etc...</p>	DESLOCALIZACIÓN (Inmigración, emigración)
Familiar	<p>Familia disfuncional:</p> <p>Poca o nula presencia paterna materna (duros trabajos, Inmigración, etc).</p> <p>Reducidos ingresos económicos (viven en suburbios y/o extra radio).</p> <p>Adicciones, violencia de género y a hijos, infidelidad ,separación, etc...</p>	Fragmentación micro social (estratos más débiles o desfavorecidos)
Individuo	<p>Despersonalización:</p> <p>Fracaso escolar (en colegios masificados y débiles apoyos individuales)</p> <p>Altos niveles de ociosidad y "Callejización"</p> <p>Vinculación a grupos de sub cultura callejera.</p> <p>Pérdida de contacto familiar en beneficio del grupo de iguales</p> <p>Consumos esporádicos, di sociabilidad, delincuencia, mafias, etc....</p>	"Callejización"
INCLUSIÓN INFANTO JUVENIL EN GRUPOS DE CALLE		
Pandillas	Necesidad de identificarse desde una personalidad cultural di-social con fuertes referencias a nivel de pertenencia y protección	Auto: imagen, estima y concepto (inadecuado)
NAFT's (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	Auto subsistencia (explotación)
NASC	Necesidad de escapar y refugiarse en estructuras "familias calle" desde las que poder subsistir y ser (viven: diversión, alimento, drogas, sexo, etc).	Auto concepto Auto subsistencia
En otros grupos di sociales o marginales: Violencia sexual comercial, sicariato, narcos, etc....		

Autor: Jose Álvarez Blanco y Celia Jordán

PROCESO DEL NASC RESPECTO A LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD II. Anexo XIII

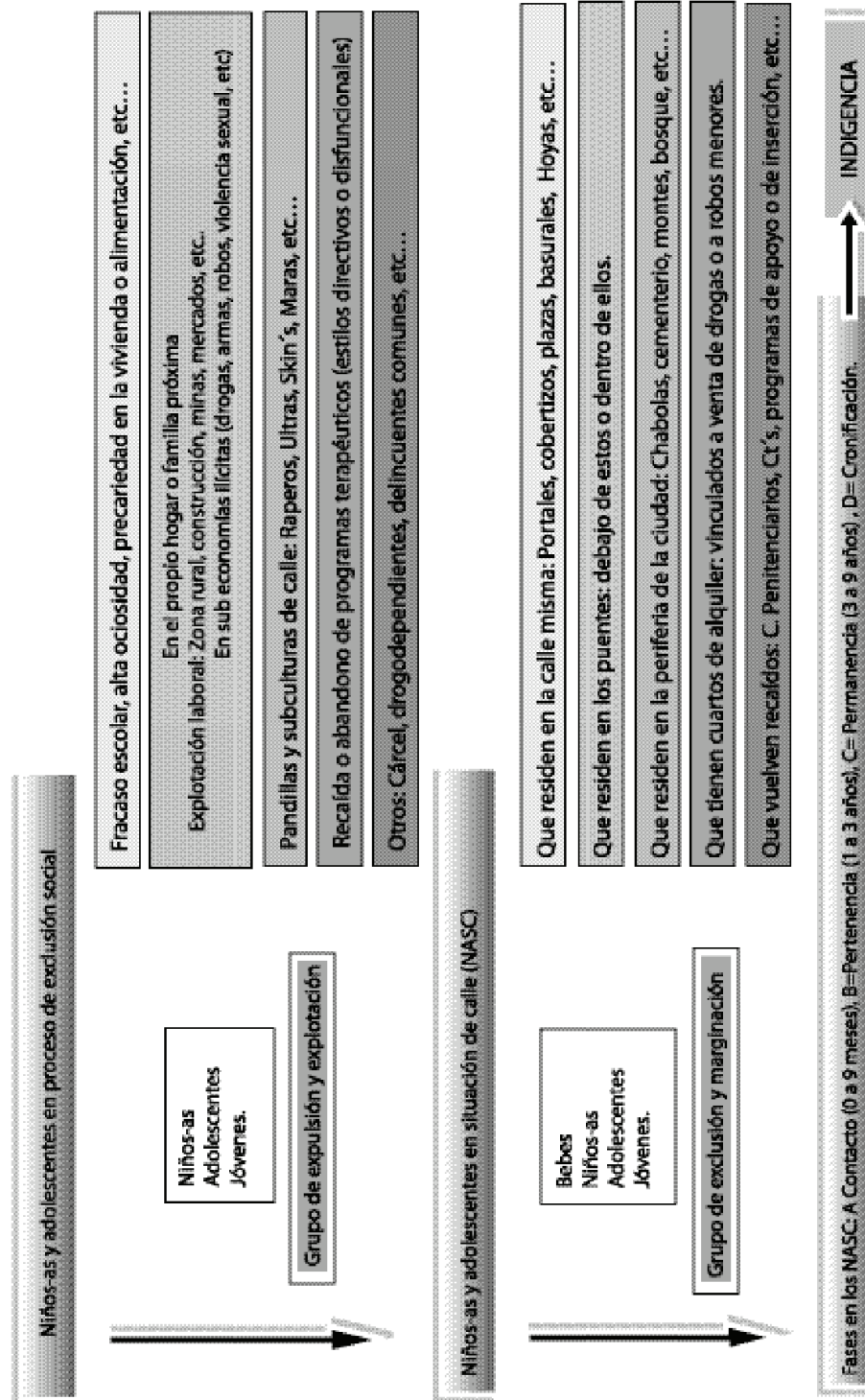
“Proceso de “Callejización” tras conflictos familiares”

Temporalidad:	Proceso o impacto	Etapa del proceso
0 a 9 meses	<p>Violencia en el hogar (Pérdida de autoridad) distanciamiento</p> <p>Ausencia y fracaso escolar con altos niveles de ociosidad y callejización</p> <p>Pequeños hurtos, actos delictivos y consumos de drogas.</p> <p>Contacto con referentes de sociales (Pandillas, delincuencia, NASC, etc)</p>	Contacto “Callejización”
1 a 3 años	<p>Pérdida de vínculos familiares (pareja en calle)</p> <p>Contacto persistente e integración en el grupo de calle NASC</p> <p>Hábitos de complicidad y subsistencia compartidos</p> <p>Adquisición de los códigos de calle “NASC”</p> <p>Consumos de drogas frecuentes y participación de los ritos (sexuales)</p>	Pertenencia “Des estructuración”
3 a 9 años	<p>Identificación y asunción de los códigos del perfil psicológico “calle”</p> <p>Ruptura de los vínculos familiares y sociales (hijos en calle)</p> <p>Hábitos inadecuados (salud) y niveles de adicción (drogas)</p> <p>Hábitos disociales graves (robos, prostitución, etc..)</p> <p>Adquisición de enfermedades severas (VIH, hepatitis, tuberculosis, etc...)</p> <p>Contacto con instituciones sociales (juzgado, ong, parroquias, etc)</p>	Permanencia “Des despersonalización”
9 años en adelante	<p>Altos niveles de dependencia</p> <p>Conductas violentas y auto lesivas</p> <p>Ruptura con la cultura de los NASC (disocialidad e indigencia)</p> <p>Fracaso de y con instituciones sociales.</p> <p>Pérdida de sentido, vacío existencial, neurosis noogena, suicidio.</p> <p>Patología Dual, deterioro psicológico, demencia, muerte.</p>	Cronificación “Indigencia”

Autor: José Álvarez Blanco y Celia Jordán

GRUPOS DE ENTRADA AL MUNDO DE LOS NASC III. Anexo XIV

"Dentro del proceso de 'Callejización'



Autor: José Álvarez Blanco y Celia

TABLA PSICOLOGÍA EVOLUTIVA: Actividades según la etapa de desarrollo. Anexo XV

ETAPA	ACTIVIDAD	EDUCADOR
De 2 a 6 años	Muy cortas como juego simbólico, variado y muy emotivo. Que favorezca la comunicación, la motricidad gruesa y la fina. Lúdico – orales. Que potencie el razonamiento. Para adquirir hábitos de orden.	Acogedor, cariñoso, optimista, equilibrado, alegre... Debe velar por el equilibrio afectivo y emocional del niño Potenciará constantemente sus progresos.
De 6 a 9 años	Conas, variadas y de movimiento. Desarrollar la habilidad manual, el ritmo y la música. Potenciar el juego dramático, cooperativo y las normas del juego. Proporcionar vivencias colectivas que estimulen hábitos sociales.	Debe dar auto-confianza y valoración. Impartir homogéneamente su afectividad y ser un juez imparcial. Evitar la autoridad arbitraria. Debe contestar siempre a sus "¿Por qué?" y "¿Cómo?"
De 9 a 12 años	Largas, productivas y organizadas. Juegos de resistencia y agilidad física. De lectura, dramatización. Descubrir la naturaleza y el entorno social. Revisión y crítica de las actuaciones y las actitudes personales y del grupo. En equipo, compromisos y responsabilidades en grupo. Posibilidad de desmitificar tureas propias de cada sexo.	Estimular, apoyar y cohesionar el grupo Ha de estar atento a los índices de poder. Tendrá en cuenta que el niño/a quiere ser escuchado y atendido; tiene criterio propio; admite sus errores demostrables. Pide consejo si confía en la persona.
De 12 a 14 años	Correr aventuras, arriesgarse, descubrir, crear, tomar iniciativas. Salidas de grupo, deportes.	Debe crear un ambiente acogedor, abierto y de confianza. Debe favorecer la auto-gestión y la capacidad de organización colectiva. Ha de escuchar, animar, nunca imponer o criticar. Ha de interesarse por la escala de valores del adolescente. Debe favorecer la reflexión, el compromiso y la responsabilidad. Ha de potenciar el trabajo en grupo. Asesorar y supervisar Ofrecer una educación pluralista. Recordar que los cambios físicos generan inseguridad. Debe saber que los conflictos con los adultos son naturales y normales, no debiendo magnificarlos ni despreciarlos, tan solo aceptarlos.
De 14 a 16 años	Libres y de autogestión Artísticas, deportivas, culturales, estimulantes y positivas.	Actuar como intermediario mediante el diálogo, el respeto y la confianza mutua. Jamás la actitud de prepotencia y autoritarismo. Impulsar las vocaciones artísticas, deportivas, etc..
		Evitar la actitud de rechazo, de incompreensión. Darle tiempo y estímulos que le permitan reorganizarse.

La presente edición se terminó
de imprimir el mes de diciembre de 2010
en Talleres Gráficos "KIPUS"
c. Hamiraya 127 • Telf./Fax.: 591-4-4582716 / 4237448