

MANUAL DE INTERVENCIÓN

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

¡Sí se puede!

Módulo II

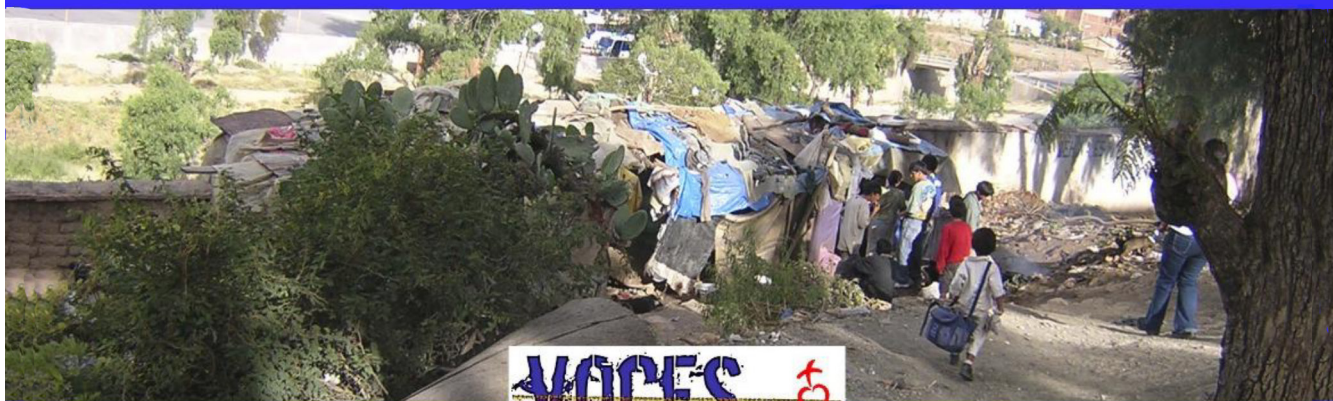
Autor:

José Álvarez Blanco

Logoterapeuta

Experto en drogodependencias

Contenidos teóricos



VOCES 
PARA LATINOAMÉRICA



MANUAL II DE INTERVENCIÓN CON NNAJSC

NIÑOS/AS, ADOLESCENTES Y JÓVENES
EN PROCESO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

MANUAL II DE INTERVENCIÓN

Una herramienta para la prevención e intervención en la problemática de los niños/as y jóvenes en proceso de exclusión social, la formación de técnicos y el análisis de políticas sociales que beneficien a estos colectivos.

José Álvarez Blanco

Terapeuta y experto en drogodependencias

Dedicado a *todos vosotros*.

Virgen de Fátima.



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

Editado por: **VOCES PARA LATINOAMÉRICA**

Nota del autor: Este material GRATUITO que tienes en tus manos es el esfuerzo de la ONG española Voces Para Latinoamérica (VPLat) en su interés por colaborar en la erradicación de la problemática de los menores en situación de calle (NNAJSC). Siendo una entidad pequeña, sin fines de lucro, esto mismo hace que apenas hayamos contado con medios económicos y humanos con los que poder realizar adecuadamente este Manual; de ahí, algunas de sus deficiencias. Si hemos logrado su presentación, ha sido fruto de la solidaridad, sabiendo que esto mismo no elimina las dificultades de su redacción.

Es por todo ello que, ahora, os solicitamos ayuda en su mejora: si encuentras erratas, textos no muy comprensibles o posibles mejoras, te agradeceríamos que nos los hagas llegar tanto a mi correo personal (pepeab_2012@yahoo.com) como al de nuestra entidad (vocespara@gmail.com) incluyendo vuestras observaciones y críticas.

Con el tiempo, tenemos la idea de publicar este trabajo haciéndolo llegar a más países de Latinoamérica y, en ello, tú puedes ser uno de sus coautores. Mientras llegamos y conseguimos que esto ocurra, te agradecemos tanto tu interés como comprensión y ayuda para con este colectivo.

José Álvarez Blanco

Villasidro, **BURGOS**
ESPAÑA

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	9
CAPÍTULO 1. VISIÓN ONTOLÓGICA EXISTENCIAL	11
A. El enfermar humano bajo la pobreza	11
B. El diagnóstico: riesgos y beneficios	31
C. La persona como potencialidad, no como patología	36
D. abordaje del ego como medio de trabajo	41
E. Diferenciando conciencia de consciencia	45
CAPÍTULO 2. PERSONA Y PERSONALIDAD	53
A. 10 tesis sobre la persona	55
B. La visión de la personalidad	59
C. El proceso de autorrealización psicosocial	67
CAPÍTULO 3. TRABAJAR BAJO UN MARCO FILOSÓFICO	73
A. El existencialismo como marco de referencia	74
B. El constructivismo como marco de intervención	78
C. El enfoque procesual vivencial	82
CAPÍTULO 4. PROCESO PSICOEVOLUTIVO Y SU DAÑO EN EL COLECTIVO NNAJSC	93
A. 7 etapas en la psicoevolución	96
B. Aportes de la psicología evolutiva al trabajo con jóvenes en exclusión social y NNAJSC	107
C. Aportes del potencial espiritual en el Ser humano	113

CAPÍTULO 5. APORTACIONES TEÓRICAS BÁSICAS	117
A. La comunicación entre técnico y usuario	118
B. El tipo de relación de ayuda	121
C. Proceso de PÉRDIDA DE AUTONOMÍA y de DESESTRUCTURACIÓN	127
D. 4 etapas generales en calle	128
E. La indefensión aprendida	134
 CAPÍTULO 6. SITUAR UNA PROPUESTA PSICOTERAPÉUTICA CON JÓVENES EN EXCLUSIÓN SOCIAL O CON NNAJSC	 139
A. Análisis social	142
B. Premisas en el inicio del trabajo	152
C. La institucionalización	158
D. Necesidades para tener en cuenta	165
E. Evaluación de una propuesta en clave de CT	168
 CAPÍTULO 7. DELIMITANDO EL PERFIL DE LOS NNAJSC Y JÓVENES EN EXCLUSIÓN SOCIAL	 181
A. Viktor, un ejemplo de NNAJSC	182
B. Nivel de pérdida de autonomía en Viktor	187
C. Nivel de desestructuración en Viktor	193
D. Conclusiones	198
 CAPÍTULO 8. FACTORES PSICOTERAPÉUTICOS CON JÓVENES EN EXCLUSIÓN SOCIAL O NNAJSC	 205
A. Las normas en un proceso estructurado	208
B. Los límites en un proceso estructurado	214
C. Los criterios de intervención	216
D. La resistencia al cambio	218
E. La discrepancia	219
F. La interiorización del proceso	221
G. La carpeta psicoterapéutica	224
H. La crisis en el proceso de crecimiento personal	231
I. La personalización del proceso	237
J. Dirigir o acompañar procesos	241

K. Posibilitando el proceso de profundización	247
L. El aspecto legal	250
M. El proceso de análisis en el joven que acompañamos	254
N. El Ego como factor de trabajo terapéutico	274
CAPÍTULO 9. TEORÍA TRANSTEÓRICA DEL CAMBIO	281
A. La recaída como parte del proceso	291
CAPÍTULO 10. APORTACIONES DE LA LOGOTERAPIA	299
A. La ontología dimensional	302
CAPÍTULO 11. APORTACIONES DE LA ESCUELA SISTÉMICA	307
A. Trabajar en clave de soluciones	311
CAPÍTULO 12. LA DINÁMICA PSICOADICTIVA	319
A. Sustancias y medios como propiciadores de adicción	321
B. El problema no es la sustancia, es nuestra “jaula”	324
C. Elementos neuro-psico-biológicos	331
CONCLUSIONES DEL MANUAL II	347
CÓDIGO ÉTICO Y CONCEPTOS BÁSICOS DE LOS MANUALES	353
A. CÓDIGO ÉTICO DE LAS y LOS EDUCADORES EN CALLE	353
B. CONCEPTOS BÁSICOS EN LA INTERVENCIÓN DE LAS ADICCIONES	354
AGRADECIMIENTOS	377
ANEXOS	381
1: Esquema de cambio basado en el proceso callejización	383
2: Interrelación preventiva, psicoeducativa y terapéutica	384
3: Posibles factores de los NNAJSC bajo vivencia en calle	385
4: Posibles factores de los NNAJSC bajo vivencia en calle	386
5: Niños/as, adolescentes y jóvenes en situación de calle (NNAJSC)	387
6: Proceso multidisfuncional y de recuperación	388

7: Esquema psicoterapéutico para con la indefensión aprendida	389
8: Resumen general del grupo NNAJSC	390
9: Intervención bio, psico, social y existencial	391
10: Psicología evolutiva	392
10b: Psicología evolutiva espiritual	393
10c: Esquema de la propuesta interventiva según etapas	394
11: Proceso neuropsicoadaptativo a hábito disfuncional	395
12: Trabajo en calle con NNAJSC	396
13: Abordaje personal, interrelacional familiar y factores psicosociales	397
14: Proceso de Autonomía	398
15a: Factores que intervienen en la solución de los NNAJSC	399
15b: Diferentes dinamismos en el proceso de exclusión NNAJSC	400
16: Estructura Intervención Preventiva	401
17: Porqué nos “autoenfermamos”	402
18a: Sentimientos, ego y patología: Perspectiva Psicoterapéutica	403
18b: Sentimientos, ego y patología: Perspectiva Psicoterapéutica I	404
18c: Sentimientos, ego y patología: Perspectiva Psicoterapéutica II	405
19: Proceso de sensibilización y disposición adictiva	406
20: Proceso interventivo para con NNAJSC	407
21: Variables de intervención psicoterapéuticas con NNAJSC	408
21b: Ejemplo de estrategias de intervención para con los NNAJSC	409
22: Posibles vivencias entre los NNAJSC	410
23: El ser siendo que somos y su ego en la intervención	411
24: Esquema en relación con la prevención y la intervención	412

PRESENTACIÓN

Desde la publicación de la primera parte del Manual I y durante la elaboración de esta segunda parte, en Voces para Latinoamérica hemos percibido una variación sustancial en la situación, comportamiento y realidad del colectivo de los niños/as, adolescentes y jóvenes en situación de calle.

Desde la pandemia, no sólo ha disminuido de forma masiva la cantidad de niños y adolescentes que realmente se encuentran en calle, sino que sus formas y maneras de adaptarse o supervivir en esta condición han cambiado. Debido a las medidas de presión social, persecutorias e higiénicas implementadas a raíz del covid, así como a la evolución de las zonas más complejas donde se viven las situaciones más extremas y donde las maras y/o diversas mafias están entrando fuerte, muchos de esos niños, ahora adolescentes, y jóvenes han accedido a “techo” informal. Si bien el resto de indicadores de exclusión social se han mantenido o incluso incrementado, su integración en redes de prostitución, narcotráfico o incluso sicariato (en países como Perú o Colombia) les genera ingresos extra, y se han convertido en alternativas al tradicional robo que les hacen accesible salir de calle, aunque la calle no salga de ellos.

Es por todo ello que, a lo largo de este segundo Manual, nos dirigiremos tanto a los niños/as y otra población en calle como a los menores o jóvenes que, sin estar necesariamente en calle, siguen padeciendo estas dinámicas disfuncionales antes mencionadas **en situación de exclusión social**, y hacia todos ellos propondremos diferentes propuestas o acciones de ayuda. Si bien hay cosas propias de calle (comer o vivir la calle, las fases del proceso de callejización, etc.), muchas de las dinámicas que se viven en este contexto, como son todas aquellas que tienen que ver con drogas, abuso, extorsión o violencia, por ejemplo, vemos que siguen ligadas a daños, disfunciones, patologías y/o traumas puntuales, todo relacionado de manera muy estrecha con la condición de calle de la que hablamos.

Por lo tanto, aunque estos Manuales están diseñados para niños/as, adolescentes y jóvenes en situación de calle, consideramos que es fácil adaptarlos a cualquier joven en proceso de exclusión social con daño psicosocial de países como **Bolivia, Perú y Colombia** (por mencionar aquellos en los que tenemos experiencia), aunque igualmente adaptables serían para el resto de Latinoamérica, donde prevemos que, contando con matices subculturales puntuales, bien podrían ser implementados.

También queremos aclarar que este Manual II es más un compendio de ideas con las que respaldar el Manual I que un mero y rígido método científico de trabajo; en ello, lo que buscábamos era ofrecer una recopilación de ideas fruto de la experiencia, ya de 28 años, de la investigación (contamos con 5 estudios de calle) y de la reflexión, ideas abiertas que se puedan extrapolar a varias realidades y/o países.

Por otro lado, terminar añadiendo que, con estos dos Manuales, lo que también queremos es hacer un aporte más positivo y menos patologizante, sobre todo en relación con nuestras respuestas a estos colectivos como adultos. Proponemos una visión que, donde la clínica clásica ve enfermedad o patología, nosotros, desde Voces, vemos más capacidades de adaptación o mecanismos por mera supervivencia. Aspectos que, excepto en el caso del suicidio (que suele ser un estado de bloqueo y ya de enajenación), el resto, incluidos posibles brotes de esquizofrenia o la misma adicción son, desde nuestro punto de vista, respuestas posibles ante la misma intensidad y precariedad de su situación en medio de tantas dificultades (según edades y capacidades, claro está), algo que, al no poder gestionar tal brutal vivencia y/o experiencia de calle, les pueda permitir seguir, sí o sí.

No querría terminar esta nota sin comentar que, a lo largo de este Manual, se está utilizando el concepto de “pérdida de autonomía” ante los procesos de *despersonalización* debido a que, técnicamente, no existe un término que se refiera al concepto contrario de personalización o crecimiento en autonomía. En Voces, no consideramos autónoma a una persona sólo porque sepa hablar o caminar por sí sola, sino también porque puede pensar adecuada y libremente y porque tiene una madurez, todo, a nivel bio-psico-social y existencial (que esté desarrollando su proyecto de vida, que se esté autorrealizando, tiene sentido, está desarrollando valores, etc.). Por tanto, si en algún momento se pueden leer en alguno de estos dos Manuales los términos de despersonalización o desrealización, no es con el significado técnico ya establecido y reconocido, sino con este otro sentido que explico de pérdida de autonomía.

Sin más preámbulos...

JOSÉ ÁLVAREZ BLANCO
Pte. Fundador VPLat

1. VISION ONTOLOGICA EXISTENCIAL

A. EL ENFERMAR HUMANO BAJO LA POBREZA

Demostrar lo disfuncional, dañino y enfermizo de un sistema económico como en el que hoy en día vivimos no sólo es fácil sino patéticamente doloroso. En su directa consecuencia, este sistema lleva a empobrecer tanto al planeta en sí mismo como a quien lo habita, y genera un sinnúmero de consecuencias que si no son denunciadas como patológicas, dañinas y perversas, el sistema nunca será detenido en su voraz expansión, haciéndoselo pagar con creces a muchos (sobre todo a los más débiles o vulnerables) en sus diversos costes. Un dinamismo que, en su efecto empobrecedor, no sólo desgastará a quien utilice dicho sistema o sea explotado y excluido por el mismo, sino que, como veremos en este material, llevará a una enfermiza vulneración de derechos tan grave como injusta y cruel, aunque sólo sea porque este sistema, en sí mismo, nunca repone ni repara, sino que además explota, retira y utiliza medios, no recicla ni reutiliza, algo que no hace más que empobrecer y empobrecer.

Ahora bien, en relación con este tema que planteamos, es triste darse cuenta de que hoy en día no sólo sucede que no se puede ver fácilmente lo que exponemos (y menos aún, cuanto mayor sea la situación de privilegio en la que se encuentre quien nos lea), sino que incluso se podrá llegar a ver a los propios afectados, que señalamos como meros pobres (mal llamados así, porque deberían llamarse empobrecidos), siendo considerados como individuos que están ahí o en esa condición porque sí o porque se lo merecen (por flojos, como se piensa en EE.UU.) o porque viven en países que denominaremos como “atrasados” y que por ello llegan a esta condición, entre otras razones. Por otro lado, esta simple y cómoda forma de ver y pensar el mundo, sin darnos cuenta, hace que nos justifiquemos a nosotros mismos y

nos demos argumentos para seguir una u otra tendencia, para consumir más, para que no nos rechacen, etc., y todo esto va construyendo una programación. Ahora, en este Manual, ser conscientes de esto nos viene bien porque nos permite entender, percibir y analizar la influencia que nuestro propio estilo de vida puede estar teniendo en tal realidad o proceso y cómo nuestra manera de consumir contribuye a los procesos sociales de exclusión o del mismo empobrecimiento (que ya afecta a los más débiles y vulnerables), y finalmente comprender que esta autoprogramación de la que el ego se retroalimenta y nos dinamiza como auténticos consumistas es la misma que luego justificará e impedirá cualquier acción que podríamos emprender para revertirla (ahorrar, cuidarse, etc.), llegando a un no hacer nada o, peor aún, negar lo que es evidente que está pasando a nuestro alrededor: miles de muertos en nuestras costas y menores muriendo en tiendas de campaña de Yemen, sin olvidar el genocidio en Siria, Palestina o en la misma Etiopía, ejemplos de alguna de las desgracias mundiales actuales que no vemos y aún menos atendemos con seriedad.

Aunque siempre ha habido procesos de explotación sistemática, aniquilación humana o daño global, hoy en día éstos cobran una especial y perversa dimensión de la mano de poderosos lobbies o empresas transnacionales coloniales, depredadores de nuestro planeta que, ligados a procesos de concentración de la riqueza en unos pocos, hacen de la revolución industrial un juego de niños. Este proceso económico, que disparó la creación y sumisión del mal llamado “tercer

mundo”, también hoy en día hace que asistamos a un cambio ecológico, cultural, de conciencia, de valores y de estilo de vida en el que es urgente entender que un VIP “primer mundo” propicia ese mal denominado “tercer y cuarto mundo” cuyos miembros terminarán siendo considerados desechables o fracasados en medio de esa misma opulenta sociedad.

UN SISTEMA AL SERVICIO DEL HOMBRE O UN HOMBRE AL SERVICIO DE UN SISTEMA

Decir que vivimos en un mundo de engaños, hipocresía y doble moral es fácil, pero situarlo en un escenario concreto de agónica destrucción (a todos los niveles) no lo es tanto, menos aún si esto conlleva que nos tengamos que concienciar, responsabilizar y movilizar ante tal sistema para evitar nuestra destrucción, frenando con ello nuestro consumismo a la vez que generamos decrecimiento y renuncia al empezar a esgrimir y cuestionar su seductora oferta de confort tecnológico o medios placenteros, ya que es algo que también nos hace tal sistema (seducirnos, engancharnos y hacerse cercano para incitarnos a comprar).

Hoy en día se puede consumir de todo y a todos. Nos situamos ya en medio de un momento de la historia en el que bien se puede ver al ser humano entrando hasta en el macabro mercado de la “carne humana”, por ejemplo: si uno necesita un riñón para su hijo enfermo, lo tendrá (claro está, sin preguntar de dónde viene); si alguien quiere abusar sexualmente de otro ser mientras le fil-

man, por qué no, internet le dará los contactos; si quiere abusar de un bebé (noticia de Navarra, 25/03/2018), es ya obvio que podrá. Y es que vivimos en un sistema que nos ofrece de todo y para todos los gustos, un mercado neo y liberal que empieza a no tener límites, pues es de libre comercio. Macabro mercado que refleja (en el sentido de lo salvaje de ciertas prácticas o perversiones –vales por lo que tienes–) lo agónicos, dañados y enfermos que podemos llegar a estar, perdidos en ciegos procesos de autodestrucción. Todo esto podría exponerse con más crueldad de datos y documentos fotográficos, pero para evitar ser tachados de macabros, exagerados o enfermizos, no lo vamos a hacer.

Pero como no se puede hablar de esto sin sentirse un hipócrita (aunque sólo sea porque disfrutamos del sistema en alguna medida o por evitar ser tachado de excesivamente crítico, antisistema o revolucionario –término que en otros tiempos sí hubiera sido un honor recibirlo–), ahora optamos por obviar más los datos y estadísticas a riesgo de parecer irreales, máxime cuando empezamos a percibir que son muchos los que se encuentran en un proceso que bien podríamos relacionar con la “banalidad del mal” (como en la época del nazismo). Pero veamos el porqué de tal extrema postura.

EL GENOCIDIO INCONSCIENTE Y EL PRECIO QUE CONLLEVA

Para asentar la crítica anteriormente expuesta podríamos abordar tal observación desde varios frentes, pero

en este caso vamos a centrarnos sólo en lo enfermizo y potencialmente patológico que es y resulta estar bajo este sistema, en especial si fracasas o te excluyen haciendo que te empobrezcas. Un proceso patológico que, a pesar de que este sistema nunca lo reconocerá, podemos escuchar al respecto la opinión de personalidades como la de **Francisco Alonso Fernández**, presidente de la Sociedad Europea de Psiquiatría Social, que advierte de la aparición de nuevas adicciones por el estilo de vida que tenemos. Teniendo en cuenta estas advertencias, se empieza a ver lo enfermizo que es este sistema, aparte de que tanto las élites económicas como todo aquel que trabaja para mantenerlo tienen muy claro este hecho, creando y alimentando diversas adicciones sociales. La gente de a pie también sabe que este mundo no va bien, pero nadie cuestiona las razones ni los hechos concretos; se habla en general, se culpa al sistema y, al ser algo tan etéreo o intangible, nadie se posiciona y todo queda en quejas vacías que no llegan a materializarse en algo útil. Y por eso todos somos culpables en cierta medida.

Un sistema en el que no reaccionamos porque, seducidos por la novedad a la par que animados a disfrutar, poco a poco enfermamos en un **anestésiante atontamiento** que nos termina provocando ceguera, inconsciencia, relativismo e **inactivismo**, por no decir total indiferencia, y esto nos dificulta ser valientes en el hecho de identificar, señalar y erradicar nuestros propios mecanismos de **autoengaño**, **complicidad** y posible **dependencia** de tantos productos de dicho sistema, todo bajo un

frenético ritmo de vida de consumismo en su ansiada cultura del **bienestar**.

Todo esto ha llegado a tal extremo que ya nos es necesario parar y realizar un proceso de consciencia en primera persona, analizándonos bajo los procedimientos por los que transitamos día a día, e incluso que nos paremos ante la significación de las palabras con las que nos resistimos a entender lo que pasa a nuestro alrededor para, con ello, poder ver lo enfermos (o no) que estamos por vivir *en* y *bajo* este mismo sistema violento, estresante y muy dañino. Y es que, el neoliberalismo es un sistema que tritura, aplasta y condiciona conciencias para que no se capte el daño que supondrá su expansión entre las realidades que le interesa explotar, así como para que no asociemos sus planteamientos conceptuales con las consecuencias y realidades que genera. Por ejemplo, la rápida y consumista carrera de nuevos teléfonos móviles que, sin reparar en ello, favorece el alargamiento de guerras como la del Congo por el control del coltán (mezcla de los minerales *columbita* y *tantalita*, de los que se obtienen el *tantalio* y el *niobio*, necesarios para fabricar chips electrónicos), una guerra o negocio que ya se prolonga por más de 20 años y en la que se llega a cortar las manos de menores para que no se sumen al enemigo.

Este proceso de ceguera y atontamiento nos lleva a no poder verbalizar adecuadamente lo que ocurre en realidad. El propio término de *empobrecido* ni siquiera tiene entrada en la Real Academia Española de la Lengua, siendo sustituido lógicamente por el de *pobre*,

un término que tiene una definición bien acotada: *"Necesitado, que no tiene lo necesario para vivir"*, impidiéndonos así ver o reconocer la dignidad del que lo padece o las causas y procesos que lo generan.

Y es que, la condición del mal llamado pobre es una bárbara situación humana que no sólo se mantiene por el impacto de un sistema agresivo, sino por la indiferencia social que tras años mantene-mos en nuestra misma historia colonial llena de expolio, abuso y dominio. Se mantiene como una cualidad u opción del que, abandonándose, llega a esta condición y ahora se convierte en una macabra etiqueta fácil de aplicar desde las reduccionistas miradas que presuponen una elección pasiva por parte del que creemos que es un "flojo", débil o cómodo; o que, sólo por vivir bajo una sumisa herencia con la que ha de cargar por haber nacido en tal o cual país, ha de aceptarla como tal. Así, por ejemplo, podemos viajar a la India y escandalizarnos porque puedan existir, en pleno siglo XXI, realidades como la de los "intocables", sin remitirnos a que estos mismos "intocables" se utilizaron por el poder colonial como mano de obra barata de bajo coste, y por ello suponían una casta interesante de mantener así.

Ya es hora de que entendamos que la **pobreza** es un término complejo y multidimensional que también debería abarcar aquello que hace que una persona no pueda tener una subsistencia digna a nivel tanto material como cultural, psicosocial y/o vivencial.

En otro nivel, y para seguir ganando objetividad, también podríamos pregun-

tarnos a cuántos seres humanos en el mundo les afecta tal condición y, con la respuesta obtenida, advertir lo desproporcionado que resulta este devastador proceso o realidad. Según los datos de la ONU de 2012 (El Tiempo, 24/07/2014), existían 1.200 millones de personas que vivían con 1,25 dólares o menos al día y casi 1.500 millones de personas (de 91 países en desarrollo) que estaban al borde de la pobreza. Como concreción de estos datos, se calculó que existían **2.200 millones de personas pobres** a las que el hambre les afectaba, de las cuales, **702 millones vivían en extrema pobreza**. Estos datos nos sirven para ver lo amplio del problema y lo anestesiados que estamos ante tal drama. ¿Acaso nos resultaría sencillo poner nombre y apellido a muchas de estas personas? No siendo “nadie”, que diría

Galeano, entenderíamos que hay grupos y comunidades enteras que simplemente están ahí, excluidas, por un sistema que, si bien sabe extraerles sus órganos, explotarles sexualmente o esclavizarlos, diariamente los abandona a su suerte cuando ya no les sirven. Y como están fuera de nuestra cómoda realidad, no nos enteramos de lo que les pasa, por eso lo habitual es que nos cueste poner nombre y apellido a siquiera una de estas personas.

En medio de esta ceguera y anestesiante indiferencia, el mayor de los extremos es el engaño de creer que lograremos los **Objetivos de Desarrollo Sostenible**, sobre todo **para erradicar** lo que llamamos pobreza. Desde 2015, las personas que agonizan en tal extrema situación, aparte de no disminuir, suben diariamente de 702 millones a **795 millones**; esto es



lo que realmente ocurre mientras Naciones Unidas se esfuerza en hacernos creer al resto acomodado que mejoramos, con titulares tendenciosos como: *“Según el informe «El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo de la ONU», el hambre afecta a cerca de 795 millones de personas, 216 millones menos que en 1990”* (El Diario, 27/05/2015). Pero lo que es más patético todavía, según las estimaciones de **Naciones Unidas**, para cumplir con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** y erradicar la pobreza en el 2030, sería necesario sacar **cada año a 50 millones de personas** de esa pobreza (El País, 21/03/2017); esto no está sucediendo así y, en su lugar, aumenta el número de personas en esta situación (El País, 29/06/2016).

Si somos honestos, esta realidad no nos importará, sobre todo mientras no afecte a nuestro crecimiento, a pesar de lo descompensado del enriquecimiento de unos pocos en detrimento del resto. Hoy se sitúa tal hecho en que sólo son ocho los hombres detentadores de la misma riqueza que la mitad de la humanidad más pobre (El País, 16/01/2017). Pero seamos serios, estos objetivos son meras creencias para calmar conciencias, las nuestras, las de los cegados por el consumo o las de los que pueden optar a él.

Frente a considerar que los “pobres” lo son por irresponsables, incapacitados, etc., deberíamos abordar más seriamente la historia del ser humano, porque la historia que bien habría que contar a nuestros hijos debería empezar por reescribirse tras analizar y escribir el hecho de cómo fueron captados y luego

tratados los ancestros de los actuales pobladores pobres (incluidos los de ese mal llamado “cuarto mundo”): grupos de esclavos o sobreexplotados seres que fueron víctimas de las ansias del mercado diseñado por visionarios del imperio (entre otros, familias de aquí y de allá que se beneficiaron mucho de esta explotación) que hicieron de la expansión de las potencias coloniales un negocio exagerado, comprando incluso sus propios políticos o gobernantes (dictadores de turno en su mayoría) impuestos en muchos casos por las grandes potencias, lobbies o transnacionales (como ocurrió durante años en Latinoamérica), por no hablar de lo injusto y desigual del mercado al que estos mismos países o grupos sociales no podrán acceder u optar, pues las reglas se marcan siempre en beneficio de los más poderosos.

Pero no, esta manera de contar la historia o la misma realidad no se expone ni se aborda en nuestras sociedades ricas porque, simplemente, para mantener cierta dignidad o congruencia, habría que empezar por cuestionarnos quiénes se benefician o aprovechan tanto de que esto sea así y, luego, por qué no, ver cómo y en qué medida lo hacemos nosotros mismos. Si fuéramos algo sinceros, llegaríamos a la hipócrita realidad en la que o bien nos terminamos por cegar y anestesiar, o cambiamos. También podemos querer seguir viviendo como vivimos, consumiendo (más y mejor), contaminando como lo hacemos (sin pensar más allá) o comprando manufacturación a bajo coste (incluso servida desde la más pura esclavitud; Público, 17/05/2017).

AFECCIÓN DEL CONSUMIDOR

Pero, por otro lado, no nos engañemos: el daño al que estamos condenando a tantos seres humanos es para todos. Este sistema no sólo daña a quienes explota o utiliza como medios de producción, sino también a quienes aparenta servir y consumen lo que se les ofrece. Según **Wolfgang Streeck** (sociólogo alemán, especialista en análisis del capitalismo [El País, 22/05/2016]), son cuatro los dinamismos en los que este sistema se desarrolla a través de sus súbditos y cuatro los comportamientos que les inculca, manteniéndose así en el tiempo. Estos dinamismos son: **co-ping** (extremado optimismo y paciencia para con el sistema), **hoping** (creer a toda costa que el futuro, al margen de lo que ocurre, siempre será mejor), **doping** (acudir a ayudas externas para soportarlo, incluidas las drogas o nuevas adicciones) y **shopping** (siendo un obediente miembro del sistema de consumo acudiendo a sus modas y ventas con obediente asiduidad). Cuatro comportamientos que, al mantenerse e interiorizarse, facilitarán la disfuncionalidad compulsiva, el estrés y la inadecuada ansiedad. Estos factores, que quienes nos movemos en el plano de la patología bien sabemos que pueden propiciar enfermedad o, por lo menos, daño, hacen que se consuma más encadenadamente.

Por otro lado, entidades como la organización Oxfam también explican todo este daño del consumo y achacan la responsabilidad de esta injusta dinámica económica al mercado, al que no dudan en calificar de “extremo, insostenible e

injusto” (El País, 16/01/2017). Y yo me pregunto: ¿no nos damos cuenta de que hoy en día sólo 2 de cada 10 habitantes del planeta pueden disfrutar de los placeres de este sistema? Esta es una realidad que se da mientras que en momentos como la crisis que padeció Europa recientemente, ocurrió que sólo 3 personas desarrollaban más riqueza que el 30 % de la población, seres humanos que veían cómo otros llegaban a la pobreza más absoluta sin importarles nada (20minutos, 16/01/2017).

Entre 1988 y 2011, los ingresos del 10% más pobre de la población mundial crecieron en apenas tres dólares, mientras que los ingresos del 10% de los más ricos del mundo subieron un 182%. Siete de cada 10 personas viven ya en países en los que la desigualdad de renta aumentó en los últimos 30 años. Países y personas con imposibilidad para producir y ser competitivos a menos que una transnacional venga a sacar partido de su situación (con bajos sueldos, permiso de contaminación, nulos impuestos locales, etc.).

Lo mismo ocurrió en España: en plena crisis, mientras unos se beneficiaban de la debacle económica, otros la padecían, y esto, si te tocó vivir tal drama o lo viste de cerca a tu alrededor, a uno le da la posibilidad de ver la dureza de esta situación y, por lo tanto, la capacidad del sistema para producir daño y, por qué no reconocerlo, patología en la sociedad.

Y es que este sistema lo corrompe todo (20minutos, 16/10/2017), incluidos a nuestros políticos (Público, 19/12/2015). Sólo en mayo de 2012,

más de 800 cargos públicos y políticos españoles fueron imputados en casos de corrupción y 100 de ellos aparecían en las listas a las elecciones (15mpe-dia, 3/09/2013). En tal sistema, los políticos pasan a ser parte del juego (El País, 16/06/2017) beneficiándose del sistema y de las sobras de sus empresas (que les pagan), dándose así un dantesco drama al que asistimos pasivamente bajo titulares como: “Un 28,6% de los españoles está en riesgo de pobreza y exclusión social” (El País, 24/05/2016); o: “La renta media de los hogares se redujo un 0,2% hasta los 26.092 euros, según la encuesta de condiciones de vida publicada por el INE”.

EL DAÑO ENTRE LOS MARGINADOS Y EXCLUIDOS DEL SISTEMA

El drama de la mal llamada pobreza no sólo se cierne entre injustas dinámicas coloniales o procesos de invasión, compra de políticos o dificultades de mercado; el drama de estos millones de seres humanos también se da en lo que les ocurre a sus personas por el mero hecho de vivir tal condición, un estado que, además de ser incómodo, también enferma, a pesar de que la misma OMS o los Derechos Humanos no quieran darse cuenta o no lo quieran tener presente.

Según una recopilación (Fernández Blanco y Sánchez Vicente, 2003), ya encontramos investigaciones que llevan muchos años explicando que “el estatus social, la emigración, el origen étnico no privilegiado, la marginación social o

las características de la vivienda junto al ruido, la polución o el hacinamiento son en sí variables modulares del impacto del estrés y, en ello, son factores patológicos en potencia” (Zubin y Spring, 1977; Zubin, Magaziner y Stzin-hauer, 1983). Otros (de la Gándara et al., 1995) evalúan la etiopatogénesis de las enfermedades mentales como la esquizofrenia y llegan a achacar esta enfermedad a factores psicosociales, incluso denunciando que su evolución irá ligada a mantenerse o no bajo tales factores disfuncionales. Investigadores como Dohrenwed y Dohrenwed (1969; Kohn, 1973; Myers et. al., 1974; Altman, 1975 y Brown et. al., 1981) llegaron a la conclusión de que es la presencia de factores socioambientales lo que coloca al individuo vulnerable en situación de desventaja psicosocial y, por ello, en un alto riesgo de producir o recaer en enfermedades psiquiátricas. Para terminar, el especialista Andrew Crowcroft (1980), en su libro *La locura*, afirma que “los índices de incidencia y prevalencia de las enfermedades psicóticas están relacionados (...) con las características sociales del ambiente de un enfermo y con los niveles de tolerancia o intolerancia social” (p. 67). Es por todo ello que debería resultarnos obvio poder afirmar que hay mucho de patológico y enfermizo en nuestra sociedad.

Avanzando en nuevos aportes, **Daniel H. Tuke** (citado por Muñoz, 1999) llega a la conclusión de que en el medio urbano empobrecido es donde se desarrollan más las enfermedades psiquiátricas, dato que nos pone frente al drama de cientos y miles de ciudadanos del mal llamado “cuarto mundo”. Por su parte,

Pedersen y Mortensen (2001 a y b), tras realizar un fuerte estudio social, descubren como sujetos que pasan sus 15 primeros años de vida en áreas urbanas empobrecidas tienen tres veces más posibilidades de desarrollar esquizofrenia, aumentando el riesgo si pasan más años en tal situación.

Pero, tristemente, no sólo serán las enfermedades mentales lo que se padezca en tal condición porque, como bien se observó en 1999 tras un estudio de McDonough (et al., 1999), en EE.UU. existía un gradiente de mortalidad en función de la renta familiar, siendo el doble en familias con rentas por debajo de los 20000 dólares anuales, algo que pone de manifiesto que tendremos menos vida en la medida en que se obtengan menos ingresos económicos.

Pero de ser todo esto así, ¿cómo no se denuncia tal realidad y no se trabaja para erradicar o buscar maneras para encontrar soluciones y mejoras? ¿Qué nos pasa para estar tan ajenos o callados?

Por ejemplo, las ONG y colectivos que trabajan contra la exclusión, ¿por qué no denuncian y enfrentan más tal realidad señalando responsables y no sólo indicando datos o realidades? Simple, las ONG tendrían limitaciones en el acceso a sus subvenciones o ayudas, y más si denuncian al sistema, por lo que, en complicidad con los medios de comunicación, dedican más dinero a lavar la imagen social de quien les patrocina (en muchos casos, cómplices o responsables del drama) que a señalarnos las causas que llevan a seres humanos a padecer tal drama y exigir responsabilidad. Quien vive de la cooperación institucio-

nal y quiere seguir haciéndolo no tiene mucho margen de maniobra; eso sí, no llegan al punto de vivir del *negocio de los pobres* como denuncian trabajos del tipo: *La anticooperación española* (Llistar Bosch, 2009) o *El proyectorado* (Rodríguez-Carmona, 2008).

Por otra parte, los ciudadanos de a pie también somos parte de tal inmovilismo o indiferencia; nos encontramos ciegos a la vez que inducidos a un consumo desaforado y, de esta forma, vivimos al margen de lo que contaminamos o dañamos al planeta entero mientras deliramos pensando en vivir en otros planetas (ya veremos cuán rico habrá que ser para tener tal opción) y, entretanto, permanecemos ajenos a la experiencia de quien sí le toca vivir las peores consecuencias de este sistema: el chabolismo, la inmigración, enfermedades por contaminación, tifones, exclusión, etc., y además tenemos miedo de poder correr esa misma suerte sin hacer nada, nada que no sea seguirle el juego al sistema y disfrutar de lo que se pueda, mientras se pueda y al precio o costo que sea.

Por otro lado, si nos queda algo de sensibilidad social en la conciencia, para terminar de bloquearnos en cualquier tipo de acción basta con dejarnos llevar



por mensajes como “todo va a ir mejor”, “no sé qué creer” o “Unicef se encargará de todo esto”. Tal inacción no evita que en el fondo sepamos que todo “va de mal a peor” y que no sólo no lo arreglarán los que tendrían que hacerlo, sino que estos mismos (no todos) llegan ya a ser parte del problema y mientras, la población en general vivimos engañados creyendo que la cooperación internacional lo arregla todo (EuropaPress, 4/03/2016). Un documental que bien expone este absurdo, desde el punto de vista del cambio climático, es el de *La era de la estupidez* (<https://www.youtube.com/watch?v=MCUB4gpNYuQ>).

Es más, el drama empeora cuando esto lo situamos en el rostro de los menores e infantes, volviéndose siniestro. Y es que, hoy es el día en el que ya hay millones de niñas/os padeciendo el dramático proceso de empobrecimiento: sólo en España, ya en 2015, 1 de cada 3 niños vivían en el umbral de la pobreza y 1 de cada 10 estaban en riesgo de extrema pobreza (El País, 5/06/2015). Si subimos a datos más globales, el drama se hace más doloroso y vemos como, a nivel mundial, la mitad de la población en extrema pobreza es infantojuvenil, la escalofriante cifra de la violenta explotación sexual es ya un negocio de 223 millones (El Nuevo Diario, 2/06/2009) o que aumenta el grupo de menores tirados fuera de un hogar, como son las/os niñas/os adolescentes y jóvenes en situación de calle, siendo más de 150 millones en nuestro planeta (UNESCO, 2017). Increíble, ¿no?

Pero, observemos a qué nivel se ceba el daño de la pobreza en este colectivo y, de la mano de reconocidas investi-

gaciones de prestigiosas universidades, situemos tal drama a través de alguna de ellas, de entrada, viendo que simplemente por vivir pobreza, vivirán menos que nuestros amados hijos.

- La pobreza **acorta la vida más que la obesidad, el alcohol y la hipertensión** (El País, 2/02/2017; Stringhini, Carmeli, Jokela et al., 2017).
- Los pobres **envejecen más rápido**, incluso a nivel celular (Michigan News, 9/06/2015; Geronimus et al., 2015).
- La pobreza causa **envejecimiento prematuro y deteriora las funciones cognitivas** (Tendencias21, 3/10/2016; Zeki Al Hazzouri et al., 2016).
- La psiquiatra Gloria Prats (Institut Mallorquí d’Afers Socials, IMAS) nos recuerda que los pobres viven menos; está demostrado que **una persona de clase alta vive 20 años más que una sin techo y diez más que otra de clase baja** (Diario de Mallorca, 7/07/2009).

Otro de los aspectos en los que la pobreza incluirá a quienes la padezcan es la experiencia de dolor:

- La **exclusión** social provoca el **mismo dolor** que una **herida física** (Tendencias21, 11/10/2003; Eisenberger Lieberman y Williams, 2003), más aún si se trata de un niño.
- La **exclusión** causa sentimientos muy intensos en los humanos. Al igual que en la separación o el rechazo, se cree que comparten incluso los **mismos circuitos neuronales**

que en la elaboración del dolor físico (BBC Mundo, 11/10/2003; Panksepp, 2005).

También tendremos que hablar de los daños a nivel de salud mental:

- Las consecuencias de la inseguridad alimentaria tienen una estrecha relación con problemas de **salud mental** (Psyciencia, 29/05/2017; Jones, 2017).
 - Guillermo Foucé (Psicología sin Fronteras) advierte de que los niños que comen poco o mal, al llegar a su edad adulta, pueden sufrir enfermedades como **depresión y trastornos como la ansiedad y el estrés** (RTVE Noticias, 15/11/2014).
 - Según el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, la pobreza **quintuplica el riesgo de** sufrir un **trastorno mental infantil** (El País, 23/04/2010).
 - Según diversos estudios, entre un 25% y un 30% de las personas excluidas experimentan **trastornos mentales severos**, aunque otros amplían esta cifra hasta el 41%, pero la proporción sube hasta el 80% si incluimos los **trastornos de la personalidad, ansiedad y depresión**. (Gloria Prats, Institut Mallorquí d'Afers Socials – IMAS; Diario de Mallorca, 7/07/2009).
- Asimismo, se dan daños en la capacidad cognitiva y reflexiva:
- Entre los niños pobres, los cambios adversos a nivel neurológico conllevan **defectos en la memoria, el lenguaje, la destreza y el pensamiento analítico** (Washington Post, 6/04/2009; Evans, 2016).
 - La pobreza **daña el cerebro** infantil haciendo que éste no se desarrolle adecuadamente y que arrastre déficits toda la vida. Esto conllevará **riesgo de depresión** durante toda su vida y un **bajo rendimiento académico** (Tendencias21, 23/07/2015; Hair et al., 2015; Luby, 2015).
 - La pobreza en los niños hace sufrir **niveles de estrés elevados** que **afectan a la cognición y al rendimiento** (Tendencias21, 30/01/2015; Mani et al., 2013; Tine, 2013).
 - Los niños que crecen en la pobreza son más propensos a tener una **memoria espacial a corto plazo reducida** y también son más tendentes a la **conducta antisocial y agresiva** como el acoso (HealthDay, 11/01/2017; Evans, 2016).
 - La pobreza infantil afectará al **control y regulación emocional** en etapas posteriores (Muy Interesante, s/f; Kim et al., 2013).
 - El descenso de los niveles de glucosa en la sangre hace que se active la producción de dos hormonas relacionadas con el estrés (cortisol y adrenalina) cuya función es que la persona se active y busque comida, pero con un efecto secundario: incrementan nuestra **agresividad** y nos hacen más susceptibles a **reaccionar negativamente** a los estímulos (Gizmodo, 8/14/2017; NewScientist, 30/01/2017; Coccaro et al., 2012).
 - Según Antonio Cano (presidente de la Sociedad Española para el Estudio

de la Ansiedad y catedrático en Psicología de la Universidad Complutense de Madrid), los niños que comen poco o mal, cuando sean adultos, tenderán a desarrollar una personalidad muy marcada por la **hipocondría y la inseguridad**, ya sea por la indefensión vivida o por la culpabilidad (RTVE Noticias, 15/11/2014).

- La pobreza **predispone a** cometer más fallos o errores **reduciendo el coeficiente intelectual** a la vez que hace de la lógica una dinámica confusa. Entre pobres, la preocupación por ganarse la vida **reduce la capacidad de tomar decisiones complejas** (Tendencias21, 2/09/2013; Mani et al., 2013; EuropaPress, 21/03/2014).

Igualmente, la pobreza es causa de afecciones cerebrales:

- La pobreza podría afectar al **desarrollo cerebral** de los niños en su materia gris y región parietal y frontal (Psyciencia, 17/12/2013; Hanson et al., 2013).
- El medio en el que crecen los niños pobres influirá “fuertemente” en el desarrollo del cerebro, observándose un **menor volumen de materia gris** (ABC, 24/07/2012; Sheridan et al., 2012).
- En niños pobres, la **morfometría de su encéfalo** mantiene diferencias con el resto de los su edad (Tendencias21, 23/07/2015; Hair et al., 2015; Luby, 2015).
- De tener **padres alcohólicos**, la pobreza conllevará daños en la **anatomía del neocórtex** (responsable

del comportamiento complejo y la cognición) diferenciadamente en **dos generaciones**. En la primera, se observa desarrollo anormal en la red neuronal dentro del neocórtex y déficits de comportamiento. En la segunda (debido a los abuelos), se mantendrán los problemas neurológicos derivados de los anteriormente expuestos, llegando a reducir tanto el peso del cerebro como su tamaño (Psyciencia, 27/07/2017; Abbott et al., 2017).

Del mismo modo, la pobreza también deja su huella en lo que a enfermedades en general se refiere:

- Casado Flores (1990), del Hospital Niño Jesús de Madrid, llegó a afirmar en el *III Memorial Profesor Guillermo Arce* que “La pobreza constituye por sí sola **un riesgo para la salud**” y que “los niños pobres pagan por su pobreza un alto precio en su salud y posibilidad de desarrollo”.
- Según Jesús García (de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria –SESPAS–, y de la Sociedad Española de Pediatría Social), los niños pobres, en la medida en que tengan privación de material y buena alimentación durante su infancia, generarán **problemas de salud** a corto, medio y largo plazo, impidiéndose el crecimiento a la par que se afectarán el desarrollo o la maduración (El Diario, s/f).
- Según José M. Moreno (Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría), los niños que comen poco o mal, **siendo adultos**, pueden sufrir **enfermedades** cardiovascu-

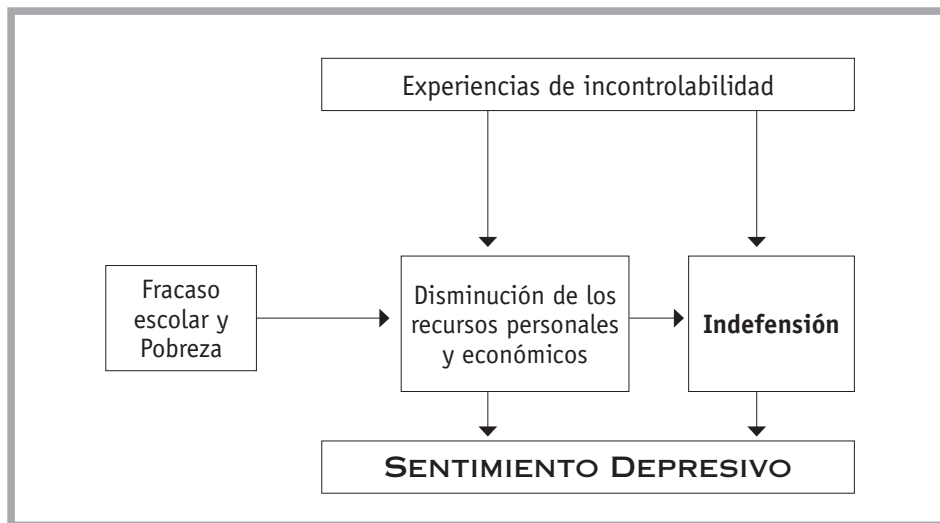
lares, hipertensión, diabetes, obesidad, anemia, descalcificación de los huesos y tener más propensión a enfermedades respiratorias (RTVE Noticias, 15/11/2014).

- La UCL Institute of Health Equity (Marmot, 2014) muestra que no poder calentar el hogar tiene relación directa con problemas cardiovasculares, alta mortalidad, patologías del aparato respiratorio y depresión.
- La OMS, en 2004, define **10 enfermedades** como las más **relacionadas con la pobreza** que afectan a un 36% de los menores en países pobres, un 10% a los de países medios y a un 1% en los de alto ingreso (Expansión, 29/07/2011; Wikipedia, 15/03/2018; OMS, 01/2017).

Todo un proceso que favorecerá que estos menores tengan en su juventud una

respuesta social más violenta, problemática o disocial, algo que sólo vendrá a ser atendido desde una injusta justicia de estado diseñada no para ayudar, sino para sancionar y reprimir, todo ello con medidas poco o nada rehabilitadoras, muy marcadas por medicamentos bloqueantes o punitivos e inadecuadas medidas educativas y respuestas judiciales en centros de reforma que, tras fallar, sólo dan paso a sucesivos encarcelamientos o internamientos psiquiátricos. Un triste final para alguien que ya, desde pequeño, no ha hecho más que tener mala suerte.

Tras este loco e impactante despliegue de daños, ya es fácil percibir que este sistema, con su perverso dinamismo, no hace más que cebarse con los más débiles y que, negándoles los mínimos elementos salutogénicos, sentenciará sus vidas, por no decir que las aniquilará o exterminará.



Fracaso, indefensión y sentimiento depresivo.
Sarriera (1993:96)

Conocida esta macabra lista de consecuencias, ahora sólo nos queda reconocer que la situación de estos millones de seres humanos no puede ser reducida a una simple palabra como es “pobreza”, sino que frente a tal devastador proceso, hemos de empezar por ayudar a reconocer su alto nivel de desgaste, engaño, explotación o robo, elementos que, no quedando bien encuadrados bajo la simple “cualidad del que es pobre”, obligan, al menos moralmente, a buscar otro término con el que entender su estado de excluidos, explotados y enfermos y que podremos intuir en el que es empobrecido.

Sólo bajo el término de *empobrecidos* veremos que la persona que entra en esta cruel espiral tendrá que aceptar no sólo bajos sueldos o explotadores contratos basura, sino también los recortes sindicales, viviendas precarias, etc. y, de tratarse de una persona en países no protegidos por las alianzas del mal llamado primer mundo ni por los derechos humanos, tendrá que sumar los altos niveles de contaminación, violencia o inestabilidad social, además de la cruda esclavitud en beneficio de una producción sin apenas costes laborales. Un patético proceso que sufrirá impasiblemente mientras ve a sus hijos ser rechazados, explotados o incluso prostituidos, como ocurre en España (El País, 17/04/2017), lo cual, a nivel mundial, es ya todo un negocio que necesita de estos a los que nos estamos refiriendo como empobrecidos –excluidos, gente de calle, etc.– (El País, 21/04/2017).

Y es que, en medio de la ceguera en la que vivimos, estas personas no serán

apoyadas ni ayudadas por los políticos de turno (porque la desigualdad resulta beneficiosa para las empresas que les apoyan o en las que esperan encontrar un puesto en el futuro), y menos aún prevenidas o rescatadas de tal drama. Las entidades internacionales, como a la OMS y muchas ONG, no harán sino paliar algunos de los efectos que tendrán que soportar mientras ven que nadie se decide a denunciar los verdaderos mecanismos que generan su empobrecimiento y, por ende, su consecuente enfermar.

La injusticia de su realidad bien se ve reflejada en que vivimos en una sociedad que no tiene definición para la palabra *empobrecido* (al menos por parte de la Real Academia Española) y ve en quien cae en la condición de pobre una responsabilidad individual.

Algunos de los autores de los trabajos anteriormente expuestos opinan que la brecha madurativa entre niños pobres y ricos podría reducirse si se hacen cambios en las políticas públicas de apoyo a la infancia, pero esto es costoso y, como se suele sacar más beneficio apostando por políticas coercitivas o represivas retroalimentadas por problemas que den estos menores, nunca cambiará tal perspectiva. Eso sí, olvidan los daños que pueden portar en la zona prefrontal de su cerebro a nivel de regulación de emociones, factor por sí solo explicativo del potenciador del comportamiento extremo y disocial del adolescente, entendiendo que tras años de daño social similar al daño físico (pudiéndose dar los dos tipos de daño frecuentemente), aparecen en tal joven daños psicológicos, algo muy difícil de pedir que en-

tienda quien por interés sólo tiene la bolsa de mercado o los réditos de sus inversiones.

Si todos estos datos no se refiriesen a niños en general o, para verlo más claro, si se tratase de nuestros hijos, probablemente estaríamos más afectados, dispuestos a la movilización e incluso

comprometidos ya con procesos de cambio. Sólo las sociedades más sensibles e igualitarias generarán situaciones más saludables y fomentarán factores de cohesión y mejores relaciones sociales, incluida la confianza en las demás personas, y por ello esta sociedad necesita de tu conciencia y colaboración, porque...

“Otro mundo es posible si cambiamos nosotros primero”.



NNAJSC¹ de Pereira, Colombia. Autor: José Álvarez Blanco.

REFERENCIAS

15mpedia. 3/09/2013. Lista de políticos condenados. Descargado de:
https://15mpedia.org/wiki/Politicosp_corruptos

20minutos. 16/01/2017. Los tres españoles más ricos acumulan tanta riqueza como el 30% más pobre, denuncia Oxfam. Descargado de:
<http://www.20minutos.es/noticia/2932623/0/desigualdad-espana-oxfam-2017/>

20minutos. 16/10/2017. Los nuevos pobres en España trabajan, hacen cola en el súper y viven con menos de 684 euros al mes. Descargado de:
<http://www.20minutos.es/noticia/3159180/0/pobreza-espana-2017-eapn/>

Abbott, C.W., Rohac, D.J., Bottom, R.T., Patadia, S., y Huffman, K.J. (2017). Prenatal Ethanol Exposure and Neocortical Development: A Transgenerational Model of FASD. Cerebral Cortex. DOI: 10.1093/cercor/bhx168

ABC. 24/07/2012. La privación social afecta al crecimiento del cerebro. Descargado de:
<http://www.abc.es/20120724/sociedad/abci-privacion-social-afecta-crecimiento-201207231757.html>

1 **NNAJSC** son las siglas de lo que entenderemos como niño, niña, adolescente o joven en situación de calle. Colectivo que no sólo vive bajo exclusión social, sino que su referente y grupo de calle pertenece a esta cultura de calle.

Altman, Y. (1975). The environment and social behaviour. Monterrey: Brook Cole.

BBC Mundo. 11/10/2003. El dolor del rechazo. Descargado de:
http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_3182000/3182760.stm

Brown, G.W., Preisman, R.C., Anderson, M.D., Nixon, R.K., Isbister, J.L., y Price, H.A. (1981). Memory performance of chemical workers exposed to polybrominated biphenyls. *Science*, 212, 225-254.

Casado Flores, J. (1990). Algunos aspectos de la patología social en la infancia. *Boletín de Pediatría*, 31, 205-209.

Coccaro, E.F., Lee, R., Liu, T., y Mathé, A.A. (2012). Cerebrospinal fluid neuropeptide Y-like immunoreactivity correlates with impulsive aggression in human subjects. *Biol Psychiatry*, 72 (12), 997-1003. doi: 10.1016/j.biopsych.2012.07.029. Epub 2012 Sep 15.

Crowcroft, A. (1980). La locura. Barcelona: Alianza Editorial.

De la Gándara Martín, J., de Dios, Jiménez, S. y Rodríguez. (1995). (1995). Influencia del estrés psicosocial en la evolución de la esquizofrenia. *La rehabilitación psicosocial integral a la comunitat i am la comunitat*, 1 (0), 27-31.

Diario de Mallorca. 7/07/2009. ¿Indigente por loco o loco por indigente? Descargado de:
<http://www.diariodemallorca.es/mallorca/2009/07/07/indigente-loco-o-loco-indigente/481914.html>

Dohrenwend, B.P., y Dohrenwend, B.S. (1969). Social status and psychological disorder. New York: Wiley.

Eisenberger, N.I., Lieberman, M.D., y Williams, K.D. (2003). Does Rejection Hurt? An fMRI Study of Social Exclusion. *Science*, 302 (5643), 290-292. DOI: 10.1126/science.1089134.

El Diario, s/f. Así afecta a la salud de los niños vivir en la pobreza. Descargado de:
<http://lab.eldiario.es/pobrezainfantil/efectos/>

El Diario. 27/05/2015. Cinco datos del último informe de la ONU sobre el hambre en el mundo. Descargado de:
http://www.eldiario.es/desalambre/ultimo-informe-ONU-hambre-mundo_0_392311689.html

El Nuevo Diario. 2/06/2009. 223 millones de niños y niñas son víctimas de explotación sexual en el mundo. Descargado de:
<http://www.elnuevodiario.com.ni/actualidad/49132-223-millones-ninos-ninas-son-victimas-explotacion/>

El País. 23/04/2010. La pobreza quintuplica el riesgo de sufrir un trastorno mental infantil. Descargado de:
https://elpais.com/diario/2010/04/23/catalunya/1271984840_850215.html

El País. 5/06/2015. Uno de cada tres niños vive bajo el umbral de la pobreza en España. Uno de cada 10 menores sufre pobreza severa, según un informe de La Caixa. Descargado de:
http://politica.elpais.com/politica/2015/06/05/actualidad/1433502782_556542.html

El País. 22/05/2016. El capitalismo puede colapsar. Pionero de la sociología económica, Wolfgang Streeck, analiza la crisis del modelo. Descargado de:
https://economia.elpais.com/economia/2016/05/20/actualidad/1463743486_753066.html

El País. 24/05/2016. Un 28,6% de los españoles está en riesgo de pobreza y exclusión social. Descargado de:

http://economia.elpais.com/economia/2016/05/24/actualidad/1464082093_364713.html

El País. 29/06/2016. La desigualdad matará a 69 millones de niños en 15 años. Descargado de:

http://elpais.com/elpais/2016/06/27/planeta_futuro/1467043197_553614.html?id_externo_rsoc=FB_CC

El País. 16/01/2017. Ocho hombres poseen la misma riqueza que la mitad más pobre de la humanidad. Descargado de:

http://elpais.com/elpais/2017/01/13/planeta_futuro/1484311487_191821.html?rel=mas

El País. 2/02/2017. La pobreza acorta la vida más que la obesidad, el alcohol y la hipertensión. Descargado de:

http://elpais.com/elpais/2017/01/31/ciencia/1485861765_197759.html

El País. 21/03/2017. Los 10 niños más pobres del mundo. Descargado de:

http://elpais.com/elpais/2017/03/17/planeta_futuro/1489773572_130333.html

El País. 17/04/2017. Estamos hablando de esclavitud pura y dura. Descargado de:

http://politica.elpais.com/politica/2017/04/14/actualidad/1492196950_343808.html

El País. 21/04/2017. Hemos encontrado a personas obligadas a dormir con los cerdos. Descargado de:

http://politica.elpais.com/politica/2017/04/20/actualidad/1492680343_615651.html

El País. 16/06/2017. El Banco de España elude la autocrítica en su explicación sobre la crisis financiera. Descargado de:

http://economia.elpais.com/economia/2017/06/15/actualidad/1497563172_277916.html

El Tiempo. 24/07/2014. Hay más de 2.200 millones de personas pobres en el mundo. Descargado de:

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14294738>

EuropaPress. 21/03/2014. La pobreza reduce la capacidad mental, según un estudio. Descargado de:

<http://www.europapress.es/ciencia/noticia-pobreza-reduce-capacidad-mental-estudio-20130830111846.html>

EuropaPress. 4/03/2016. La ONU registró 99 denuncias contra su personal en 2015 por abusos sexuales. Descargado de:

<http://www.europapress.es/internacional/noticia-onu-registro-99-denuncias-2015-abusos-sexuales-contra-personal-20160304065831.html>

Evans, G.W. (2016). Childhood poverty and adult psychological well-being. *Procedures of the National Academy of Science*, 113 (52), 14949-14952.

www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1604756114.

Expansión. 29/07/2011. Las 10 enfermedades relacionadas con la pobreza que cobran más vidas. Descargado de:

<http://expansion.mx/salud/2011/07/29/las-10-enfermedades-relacionadas-con-la-pobreza-que-cobran-mas-vidas>

Fernández Blanco, J., y Sánchez Vicente, M.C. (2003). La influencia de lo socioambiental en los trastornos mentales. *Intervención Psicosocial*, 12 (1), 7-18.

<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/80946.pdf>

Geronimus, A.T., Pearson, J.A., Linnenbringer, E., Schulz, A.J., Reyes, A.G., Epel, E.S., Lin, J., y Blackburn, E.H. (2015). Race-ethnicity, poverty, urban stressors, and telomere length in a Detroit community-based sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 56, 199-224. DOI: 10.1177/0022146515582100

Gizmodo. 8/14/2017. El enfado por hambre no es ningún mito: esto es lo que le hace a tu cerebro la falta de alimento. Descargado de: <http://es.gizmodo.com/el-enfado-por-hambre-no-es-ningun-mito-esto-es-lo-que-1797816597>

Hair, N.L., Hanson, J.L., Wolfe, B.L., Pollak, S.D. (2015). Association of Child Poverty, Brain Development, and Academic Achievement. *JAMA Pediatr*, 169 (9), 822-829. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2015.1475.

Hanson, J.L., Hair, N., Shen, D.G., Shi, F., Gilmore, J.H., Wolfe, B.L., y Pollak, S.D. (2013). Family poverty affects the rate of human infant brain growth. *PLoS ONE*, 8 (12), e80954. DOI: 10.1371/journal.pone.0080954.

HealthDay. 11/01/2017. El impacto de la pobreza en la salud mental de un niño. Descargado de: <https://consumer.healthday.com/public-health-information-30/economic-status-health-news-224/el-impacto-de-la-pobreza-en-la-salud-mental-de-un-ni-ntilde-o-718601.html>

Jones, A.D. (2017). Food Insecurity and Mental Health Status: A Global Analysis of 149 Countries. *American Journal of Preventive Medicine*, 53 (2), 264-273. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.008>

Kim, P., Evans, G.W., Angstadt, M., Ho, S.S., Sripada, C.S., Swain, J.E., Liberzon, I., y Phan, K.L. (2013). Effects of childhood poverty and chronic stress on emotion regulatory brain function in adulthood. *Proceedures of the National Academy of Science*, 110 (46), 18442-18447. <https://doi.org/10.1073/pnas.1308240110>.

Kohn, M. (1973). Social class and schizophrenia: a critical review and reformulation. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 60-79.

Llistar Bosch, D. (2009). Anticooperación. Interferencias globales Norte-Sur. Barcelona: Icaria. http://www.icariaeditorial.com/pdf_libros/Anticooperacion.pdf

Luby, J.L. (2015). Poverty's Most Insidious Damage: The developing Brain. *JAMA Pediatr*, 169 (9), 810-811. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2015.1682.

Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E., y Zhao, J. (2013). Poverty impedes cognitive function. *Science*, 341 (6149), 976-980. DOI: 10.1126/science.1238041.

Marmot, M. (UCL Institute of Health Equity). (2014). Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report (Updated Reprint). Copenhagen: World Health Organization. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf

McDonough, P., Williams, D.R., House, J.S. y Duncan, G.J. (1999). Gender and the socioeconomic gradient in mortality. *J Health Soc Behav*, 40, 17-31.

Michigan News. 9/06/2015. Biological process linked to early aging, death among poor in Detroit. Descargado de:
<http://ns.umich.edu/new/releases/22944-biological-process-linked-to-early-aging-death-among-poor-in-detroit>

Muñoz, P. (1999). Morbilidad psiquiátrica y proceso de urbanización. En: B. Reneses (coord.), La salud mental en las grandes ciudades (pp. 65-84). Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Muy Interesante. (s/f). La pobreza infantil afecta al control emocional. Descargado de:
<https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/la-pobreza-infantil-afecta-al-control-emocional-491385734182>

Myers, J., Lindenthal, K. y Pepper, M. (1974). Social class, life event and psychiatric symptoms: a longitudinal study. En: B. Dohrenwend y P. Dohrenwend (Eds.), Stressful life events. New York, Wiley.

NewScientist. 30/01/2017. Being 'hangry' exists: why a lack of food can change your mood. Descargado de:
https://www.newscientist.com/article/2119406-being-hangry-exists-why-a-lack-of-food-can-change-yourmood/?utm_campaign=Echobox&utm_medium=Social&utm_source=Twitter&cmpid=SOC%7CNSNS%7C2017-Echobox#link_time=1502704234

Noticias de Navarra. 25/03/2018. Cae una red pedófila con vídeos de abusos graves a bebés y niños. Descargado de:
<http://www.noticiasdenavarra.com/2016/11/11/sociedad/estado/cae-una-red-pedofila-con-videos-de-abusos-graves-a-bebes-y-ninos>

OMS (Organización Mundial de la Salud). 01/2017. Las 10 principales causas de defunción. Descargado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>

Panksepp, J. (2005). Why Does Separation Distress Hurt? Comment on MacDonald and Leary (2005). *Psychological Bulletin*, 131(2), 224-230.

Pedersen, C. B. y Mortensen, P.B. (2001a). Evidence of a dose-response relationship between urbanicity during upbringing and schizophrenia risk. *Archives of general psychiatry*, 58 (11).

Pedersen, C.B. y Mortensen, P.B. (2001b). Family history, place and season of birth as risk factors for schizophrenia in Denmark: A replication and reanalysis. *Br J Psychiatry*, 179, 46-52.

Psyciencia. 17/12/2013. La pobreza podría afectar al desarrollo cerebral de los niños. Descargado de:
<https://www.psyciencia.com/la-pobreza-afecta-al-desarrollo-cerebral-de-los-ninos/>

Psyciencia. 29/05/2017. Inseguridad alimentaria y estrecha relación con los problemas de salud mental. Descargado de:
<https://www.psyciencia.com/inseguridad-alimentaria-salud-mental/>

Psyciencia. 27/07/2017. Beber alcohol durante el embarazo podría tener efectos transgeneracionales. Descargado de:
<https://www.psyciencia.com/beber-alcohol-durante-el-embarazo-podria-tener-efectos-transgeneracionales/>

Público. 19/12/2015. Una ardilla podría recorrer España saltando de corrupto en corrupto sin pisar el suelo. Descargado de:

<http://blogs.publico.es/strambotic/2015/12/ardilla-corrupta/>

Público. 17/05/2017. El mundo cierra los ojos ante el mercado de esclavos de Libia. Descargado de:

<http://www.publico.es/internacional/mundo-cierra-ojos-mercado-esclavos.html>

Rodríguez-Carmona, A. (2008). El protectorado. Bolivia tras 20 años de ayuda externa. Madrid: Intermon Oxfam.

RTVE Noticias. 15/11/2014. La pobreza infantil y sus efectos “devastadores” a largo plazo en los niños que la sufren. Descargado de:

<http://www.rtve.es/noticias/20141115/pobreza-infantil-efectos-devastadores-largo-plazo-ninos-sufren/1046484.shtml>

Sheridan, M.A., Fox, N.A., Zeanah, C.H., McLaughlin, K.A., y Nelson, C.A. (2012). Variation in neural development as a result of exposure to institutionalization early in childhood. *Proceedures of the National Academy of Science*.

<https://doi.org/10.1073/pnas.1200041109>

Stringhini, S., Carmeli, C., Jokela, M., et al. 2017. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *The Lancet*, 389 (10075), 1229 - 1237

Tendencias21. 11/10/2003. La exclusión social provoca el mismo dolor que una herida física. Descargado de:

http://www.tendencias21.net/La-exclusion-social-provoca-el-mismo-dolor-que-una-herida-fisica_a226.html

Tendencias21. 2/09/2013. La preocupación por ganarse la vida reduce la capacidad de tomar decisiones complejas. Descargado de:

https://www.tendencias21.net/La-preocupacion-por-ganarse-la-vida-reduce-la-capacidad-de-tomar-decisiones-complejas_a23332.html

Tendencias21. 30/01/2015. La pobreza puede reducir la memoria de trabajo de los niños. Descargado de:

https://www.tendencias21.net/La-pobreza-puede-reducir-la-memoria-de-trabajo-de-los-ninos_a39513.html

Tendencias21. 23/07/2015. La pobreza daña el cerebro infantil. Descargado de:

http://www.tendencias21.net/La-pobreza-dana-el-cerebro-infantil_a40871.html

Tendencias21. 3/10/2016. La pobreza deteriora las funciones cognitivas en personas jóvenes. Descargado de:

http://www.tendencias21.net/La-pobreza-deteriora-las-funciones-cognitivas-en-personas-jovenes_a43256.html

Tine, M. (2013). Working Memory Differences Between Children Living in Rural and Urban Poverty, *Journal of Cognition and Development*, 15 (4), 599-613. DOI: 10.1080/15248372.2013.797906.

UNESCO. 2017. Niños de la calle. Descargado de:

<http://www.unesco.org/new/es/social-and-human-sciences/themes/fight-against-discrimination/education-of-children-in-need/street-children>

Washington Post. 6/04/2009. Research Links Poor Children's Stress and Brain Impairment. Descargado de:
<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/04/05/AR2009040501719.html>

Wikipedia. 15/03/2018. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. Descargado de:
https://es.wikipedia.org/wiki/Fondo_de_Development_de_las_Naciones_Unidas_para_la_Mujer

Zeki Al Hazzouri, A., Elfassy, T., Sidney, S., Jacobs, D., Pérez Stable, E.J., y Yaffe, K. (2016). Sustained Economic Hardship and Cognitive Function: The Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study. American Journal of Preventive Medicine. DOI: 10.1016/j.amepre.2016.08.009.

Zubin, J.; Magaziner, J. y Stzinbauer, S. R. (1983). The metamorphosis of schizophrenia: from chronicity to vulnerability. Psychological Medicine, 13, 551-557.

Zubin, J. y Spring, D. (1997). Vulnerability: a new view of schizophrenia. Journal of abnormal Psychology, 86, 103-126.

B. EL DIAGNÓSTICO: RIESGOS Y BENEFICIOS

Tras la exposición anterior con la que esperamos haber demostrado la necesidad de esclarecer la problemática de los más excluidos y en especial cómo afecta esto a la infancia (o, en nuestro caso, a los jóvenes en exclusión social y **NNAJSC**), bajo criterios más serios de dinamismo generador, perfil, niveles del ser y elementos transdisciplinarios que se necesitan en su ayuda o rescate por parte de equipos técnicos (todos ellos validados), necesitaremos enfocarnos de manera más holística e integral a favor de la totalidad de tal persona, teniendo una mejor base desde donde poder diseñar procesos acordes con nuestros objetivos, ya sí, en ayuda de la intervención que perseguimos

(en nuestro caso, de rehabilitación psicoterapéutica y de reinclusión social). Un trabajo que, debido a lo amplio del problema que trataremos, mezclará lo preventivo con lo psicoeducativo y terapéutico, disponiéndonos a trabajar en los aspectos más dañados a nivel psicosocial del joven y que además nos conducirá a tratar los factores más existenciales de lo que en verdad supone ese proceso de exclusión o calle. Tomar esta perspectiva como punto de partida nos ayudará a introducirnos en el perfil de la personalidad, actitud de vivencia y experiencia de lo vivido del joven al que ayudaremos, ya sea desde lo positivo y más vital que porte como desde lo disfuncional, traumático o patológico que le haya generado tal experiencia.

Según lo anteriormente expuesto, un elemento inicial que no ha de faltar en una buena propuesta de trabajo tanto

terapéutica como psicoeducativa o preventiva, y que ahora uniremos a todo lo expuesto anteriormente (a nivel de visión psicosocial), es lo referido al hecho de entender y situar bien el perfil del joven al que vamos a ayudar con tal trabajo, un ejercicio de factores psicosociales (los cuales, en muchos casos, aparecen como un conglomerado y complejo elenco de dinamismos) que nos adentrará también en el grupo al que perteneció este NNA o joven tanto en su dinámica de exclusión como ya de calle. Es algo que debemos saber situar y transitar bien para poder entender mejor cómo le influyó vivir bajo tales procesos de exclusión, empobrecimiento o, en casos, extremos, durante su vivencia de años en calle y con esto bien claro, ya sí podremos ayudarnos a abordar mejor lo concreto de su dinámica y vinculación a ambiente disfuncional. Estos factores psicosociales que necesitamos para situar perfiles (empobrecidos, excluidos o ya en calle) los forman elementos sociales estructurales que influyen en la personalidad del joven o menor a nivel psicológico bajo dinamismos cognitivos, emocionales y conductuales que se habrán dado, entrelazado y estructurado en su interacción psicosocial. Esta entramada asociación de factores se ancla, suscita e influye en sí y en su existir; constituyéndose como factores que habiendo sido gestados muchos de ellos desde lo padecido como “víctima” social, ahora se suman y se mezclan conjuntamente con muchas de las vivencias y dinámicas que le quedaron grandes (todo ello, claro está, según su edad, coeficiente intelectual, habilidades o su misma falta de experiencia, entre otras variables).

Este ejercicio de definir bien el perfil de nuestro futuro joven a ayudar, como ya hemos mencionado, parte de la comprensión del grupo al que perteneció, requiriendo para ello la observación de varios factores: edad (tanto de inicio como de salida de casa o entrada a grupo de exclusión social), tiempo de estancia en este grupo, género (incluido el LGTBI), dinámica de vivencia psicosexual en tal grupo, códigos, subcultura, etc., sin olvidar las características de la zona de convivencia, códigos utilizados en ella, dinámicas de supervivencia (tan llenas de mecanismos de defensa), posibles consumos psicoadictivos, daños psicopersonales y sociales, conflictos y peleas de poder, etc., porque sólo bajo la riqueza de todos estos elementos será que ya nos podremos disponer a encajar las piezas con las que se construyó un perfil para ahora pasar a ser el punto de partida de lo interventivo. Todo esto que menciono es una referencia que nos permitirá identificar claramente tanto el trabajo psicoterapéutico que luego les queramos ofrecer como el psicopedagógico y preventivo que requiera este perfil bajo los diversos planos de su intervención que, de manera técnica, adaptada y personalizada, nos ayudarán a solucionar y presentar la consecución del objetivo que se necesita y/o perseguimos en tal rescate y ayuda de reinclusión social.

Sabemos que todo esto que apuntamos y exponemos hace del procedimiento técnico algo muy complejo y exigente, pero también destacaremos la relevancia de que, estando todo esto tan bien justificado, es hora de que podamos situar de verdad una manera de trabajo

ante lo amplio del perfil al que nos dirigimos porque, si somos honestos, dado lo complejo que es el patrón neuroadaptativo disfuncional en la adicción, en su deconstrucción, la recaída deberá ser entendida como parte del proceso por la elevada probabilidad de que se den repetidas recaídas, pues el proceso de cambio no es lineal (avanza dos, retrocede uno; avanza uno, se estanca), y es sólo de esta manera que ayudaremos a estos jóvenes en su multidisfuncionalidad a deconstruir ese problema adictivo. Éste es un aspecto en el que ya hemos insistido en varias ocasiones tanto en el Manual I como en éste, pues creemos que es muy importante y es algo que hemos de conocer, situar e identificar claramente antes de hacer nada.

ELEMENTOS DEL MARCO TEÓRICO INTERVENTIVO

Asentado tanto el perfil como las experiencias y factores disfuncionales vividos en el proceso de declive del joven al que atenderemos junto al hecho de tener claros los diversos efectos y consecuencias en su perfil, ahora, como segundo aspecto a tener en cuenta, os proponemos analizar tal problemática con una actitud no sólo “científica” o meramente académica, sino también humana, proactiva y propositiva, haciendo de este doble enfoque una visión más holística y salutogénica bajo la que, ya sí, diagnosticar sin reduccionismos. Es una visión necesaria para acotar y poder abordar el proceso del joven de mejor manera, tanto desde lo patológico disfuncional como desde lo que quede en

clave de potencialidad y habilidad sana que el joven contenga o esté latente en él. Para mí, ésta es una mejor forma o manera de hacer un diagnóstico completo, tanto de los daños y lo disfuncional como de recursos, habilidades y cualidades que porte el joven con el fin de disponernos a utilizar estas últimas para desarrollar lo funcional y adecuado en detrimento de lo disfuncional, todo para mejor ayuda del individuo, su familia y contexto más próximo.

De ser de nuestro interés este modo de trabajo, ahora hemos de optar por un método con el que dar respuesta a esto que planteo e identificar también lo que le haya afectado al joven (diagnóstico) y, además, hemos de saber reconocer cómo la persona se ha mantenido en primer plano a pesar de vivencias tan fuertes como las que se viven en tal exclusión o ya en calle, de manera que facilitemos el encuentro con el joven, su proceso y protagonismo (como coterapeuta de “sí mismo”) desde una perspectiva más responsabilizadora, proactiva y propositiva, evitando así el reduccionismo científico que bien puede generar diagnósticos no sólo de índole profética y autocumplida, sino que por su frialdad o pesimismo, terminan por bloquear a la persona a la que queremos ayudar.

Como ya hemos visto en capítulos del Manual I, el diagnóstico no nos debería impedir acceder a una posición desde la que poder identificar los procesos más trascendentes y potenciales del ser y/o existir de quien acompañamos, sino todo lo contrario: nos debería ayudar a conocer y a acotar desde “lo divino a lo humano”, pasando por lo concreto y trascendente del ser al que pretende-

mos acompañar, máxime si lo que queremos hacer con esta práctica clínica es situar y no tanto sentenciar.

Teniendo en cuenta todo lo que mencionamos en el párrafo anterior, y sobre todo para poder alcanzar una visión más enriquecedora del joven, su contexto y proceso, os proponemos ahora varios métodos terapéuticos ricos en la observación de tales potenciales o actitudes de diagnóstico (existencialmente hablando). Los encontramos en la misma **Logoterapia** o en el **Mindfulness**². Ambas escuelas son en sí mismas (salvando distancias) métodos que sí nos permiten o propician un encuentro más amplio con el ser al que trata, fundamentalmente debido a su pequeña o nula visión reduccionista y sí a su rica manera de hacer tal observación de la persona, de su contexto y patología, incluyendo las posibilidades, potenciales y capacidades de lo sano que ésta porte en favor de conseguir mejores cotas de proceso y éxito existencial (una vez más, dependiendo de la visión y actitud de quien las utilice, pues la moda del Mindfulness no sólo ha “prostituido” lo que en verdad propone la psicología budista, sino que, en su comercialización, lo ha convertido en un pack a veces difícil de identificar como algo sano o incluso terapéutico).

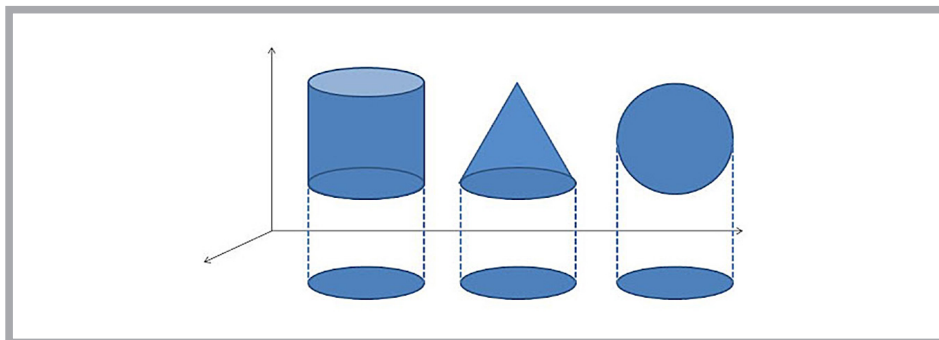
Y es que, claro está:
“Nadie da lo que no tiene”.

Alguien que nos puede dar base y explicación a esta reflexión que hago sobre

el diagnóstico es el doctor **Viktor E. Frankl** con su visión y propuesta ontológica del ser **dimensional**³. Es bajo tal visión que, dentro de su singular idea o juego de proyecciones basado en su teoría de la **Ontología dimensional**, entenderemos cómo podemos hacer que varias proyecciones de cualquier índole sobre un mismo plano nos lleven a confundirnos en nuestras conclusiones y valorar todo con un mismo rasero. Como ya vimos anteriormente, si en un diagnóstico reduccionista proyectamos sobre un mismo plano, esto nos puede llevar a pensar que distintos jóvenes con diversas experiencias sean idénticos o iguales por su perfil clínico, aunque en realidad no lo sean por vivencias y experiencias. Una rápida conclusión que, de no ser más amplios de miras o más conscientes con relación a las experiencias por las que pasan nuestros jóvenes ahora a tratar, nos vendrá a confundir haciéndonos creer que son todos iguales (por ejemplo, compulsivos, o ya no digo nada si aparecen rasgos disociales), todo un autoengaño con el que caer en el más terrible de los reduccionismos. Imaginemos esto mismo en el plano de lo psicológico o clínico y situando en el mismo plano niñas/os y jóvenes en situación de calle con sicarios que estén en esta situación o meros drogodependientes, todos ellos con amplia capacidad de ser compulsivos o con rasgos disociales, pero con distintas y muy diferentes necesidades de ser intervenidos o ayudados.

2 <http://www.mindfulness-salud.org/que-es-mindfulness/que-es-mindfulness/#.V036-ORPJIU>

3 <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/S/5/S5005701.pdf>



<http://vetintensiva.blogspot.com/2011/04/reflexao-sobre-diagnostics.html>

Aprovechando tal visión, ahora podremos dar el paso de adentrarnos en un siguiente elemento de nuestro trabajo o Manual: tras diagnosticar, identificar los daños del perfil a intervenir. Comúnmente utilizamos el diagnóstico clínico para ayudarnos a la consecución de nuestros objetivos (por ejemplo, con un joven drogadicto, dejar las drogas). Sin embargo, si hiciéramos un diagnóstico no sólo clínico sino también psicosocial, existencial y en positivo, podríamos ayudar a la persona a realizarse al margen del consumo de drogas que, a veces, es un síntoma de un malestar existencial o un problema histórico o patológico que arrastra y utiliza las drogas para inhibirse, por ejemplo. Lo que queremos decir con esto es que el problema no es la sustancia y, aunque la clínica nos diga que hay una adicción, nuestra misión es adaptarnos a esa persona para ayudarle a descubrir cuál es realmente el problema (que, probablemente, no estará en ese diagnóstico clínico). Por eso, un simple diagnóstico clínico no nos vale para jóvenes en proceso de exclusión social, sicariato, calle o violenta explotación sexual (en-

tre otros perfiles) y hemos de valorar otras dimensiones para completarlo en beneficio de nuestro objetivo de ayuda terapéutica y de la propuesta que queremos ofrecer al joven en su trabajo de inserción social.

Como referíamos anteriormente, en los diagnósticos clásicos no es sólo que los potenciales o elementos más sanos pueden ser obviados, sino que los propios daños no siempre quedan reflejados, pudiendo quedar fuera de mira aquellos factores que no se observan directamente debido al reduccionismo de la corriente clínica que elijamos porque quedan encubiertos al tratarse de factores psicosociales (y que tal clínica no alcanza a ver o a los que no accede en su mirada reduccionista, en especial si es desde la psiquiátrica o patológica). Precisamente por esto, en este Manual II animamos a que sea desde el tipo de diagnóstico integral que proponemos desde donde hagamos por recogerlos y así, que este instrumento sea mucho más amplio, holístico e integral respecto a la persona en su proceso de enfermar psicosocial y existencial (por ejemplo, incorporando

la clínica logoterapéutica) y que también se enfoque en todo lo positivo que porte la persona (potenciales, capacidades y habilidades), tanto de la propia persona a diagnosticar como de su entorno más cercano o funcional (familia y contexto), precisamente porque hay que tener todos estos elementos en cuenta para, desde una perspectiva sistémica (entre otras), poder trabajar con la totalidad del ser llegando a los componentes psicosociales subculturales del joven.

C. LA PERSONA COMO POTENCIALIDAD, NO COMO PATOLOGÍA

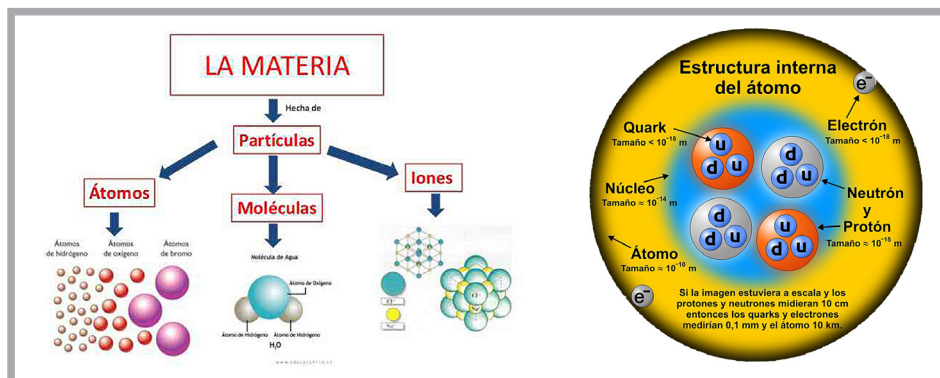
Hoy en día, autores e investigadores como el **Doctor Joe Dispenza**⁴ (entre otros) son de los que nos ayudan a entender mucho de lo que anteriormente intento exponer, pues sus aportes científicos nos permiten dar un paso más allá en el esfuerzo de analizar que el Ser humano es en su totalidad, y también en su propio enfermar, mucho más de lo que se puede observar; claro, esto es posible no teniendo en cuenta solamente reduccionismos biologicistas (que le enmarcan en dinamismos neuroquímicos y/o daños sinápticos), y sí entendiendo que la neurociencia ya nos invita a vernos y concebirnos más como potencialidad transcendente que

como masa o materia fija o determinada (aunque sólo sea desde nuestra naturaleza más nuclear o bajo la realidad de nuestros Quark⁵); una potencia y transcendencia que, con conciencia en sí misma, bien se puede (con voluntad) dirigir en pro de un dinamismo de mayor talante existencial (al que optemos), incluso al margen del nivel de sufrimiento en el que se desarrolle o patología que le afecte. Lo que queremos hacer ver es que somos mucho más de lo que se pueda manifestar, aun en la propia patología, porque, a veces, ésta es una respuesta incluso sana e inteligente, como la fiebre lo es cuando uno tiene una infección: la fiebre nos alerta de que algo está pasando y requiere nuestra atención para ponerle remedio.

El especialista **Joe Dispenza**, tras conocer y participar de varios experimentos con carácter cuántico, nos señala que ya hoy en día la ciencia ha encontrado respuestas al contenido de nuestro ser y, fuera de constituirse sólo bajo un aspecto orgánico (entre puras dinámicas de materia), éste es eminentemente energía consciente e intencional, una consciencia con capacidad de autorrealizarse en sociedad incluso llegando al precioso extremo de olvidarse de sí misma para alcanzar una meta superior o de más alta humanidad ("sacrificarse por"). Y es que el ser humano es un ser que, pudiendo ser siempre de otra manera, siempre podrá optar por comportarse como potencial y dinámica transcendente aun al margen de lo esperado o pre-

4 <http://www.lavanguardia.com/lacontra/20130109/54358915819/la-contra-joe-dispenza.html>

5 Los Quark son microunidades que componen los neutrones y protones de los átomos, una realidad que es más energía (99,9999) que materia (0,00001).



<http://es.slideshare.net/janimoon/las-particulas-que-forman-la-materia-8688248>

Index of /usr/share/contenido-educativo

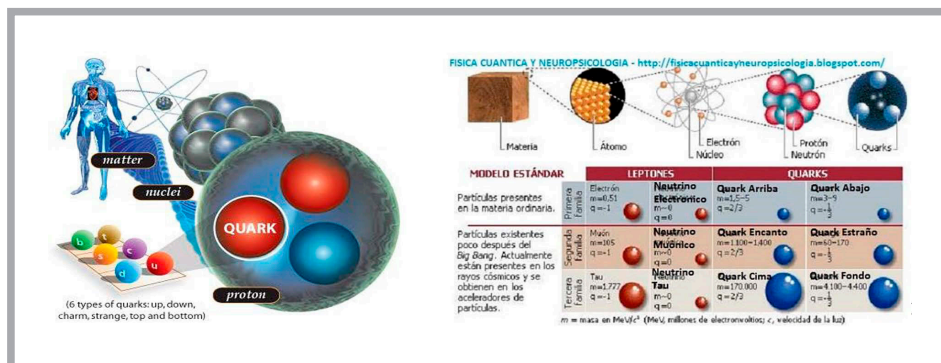
sumiblemente definido (bajo un sinfín de posibilidades que pueden manifestarse en el “**aquí y ahora**” en el que uno esté); algo que, haciendo que seamos y nos comportemos psicoevolutivamente, nos invite a maneras de ser y existir tan dispares como antagónicas: impulsivas o compulsivas, gentiles o destructivas, egoístas o milagrosamente oblativas.

Podemos situar o demostrar con rapidez todo lo anteriormente expuesto bajo un planteamiento desde lo más estático o rígido de nuestro ser: su materialidad; partir desde lo biológico y desde ahí adentrarnos en esta perspectiva que presento con el fin de entender su potencialidad y transcendencia.

Si cayéramos en el error de tener en cuenta sólo lo fáctico de nuestra materia como modo de intentar acceder a lo obvio de nuestro ser (lo que vemos reflejado en un espejo), también tendríamos

que reconocer en su propia composición no solo lo estático, sino lo dinámico de sus protones o neutrones y, con ellos, la microunidad que contienen: el Quark. Es en este punto donde nos sorprenderá ver que este mismo elemento del cual se compone el átomo (mejor dicho, sus neutrones y protones y que le supeditan como energía pura), a pesar de contener materia, ni mucho menos estamos condicionados por ésta. Situados bajo este plano de la materia, entenderemos que ésta se constituye por la potencialidad de Quarks, y esto mismo nos permite ver que, por naturaleza, el ser humano está constituido por un 0,00001% de materia y un 99,99999% energía⁶, siendo lo material minúsculo en relación con lo que es energía y vibración, permitiéndonos ahora afirmar científicamente que somos más potencialidad en clave de onda que facticidad en clave de combustión o enfermedad.

⁶ <http://cienchile.cl/que-es-la-energia-nuclear/origen-de-la-energia-nuclear/>



<http://www.taringa.net/posts/ciencia-educacion/12313800/Charla-entre-dos-Quarks.html>

<http://fisicacuanticayneuropsicologia.blogspot.com/2013/09/32-caracteristicas-fundamentales-de-la.html>

Según este enfoque, también podremos observar que la naturaleza de nuestra mente, siendo pura energía e intencionalidad, es en sí misma un dinamismo de nuestro ser y existir potencialmente cambiante, adaptable y complejo; algo que si no encauzamos con voluntad, hará que nos engañemos con las formas bajo las que se identifica (a través de su propia autocreación o el “yo” resultante del encuentro egoico con la materia). Incluso puede llegar a crearse una personalidad tan egoica como engañosa con la que nuestra mente se identifica ante lo que cree ser (los más guapos, altos, listos...) y que luego dispone en clave de sentencias y pensamientos.

Por otro lado, trascenderse a uno mismo no sólo nos abre la puerta a una nueva actitud o manera de existir, sino que es la clave hacia el cambio o proce-

so de autorrealización en sociedad; es un medio para “ser en el mundo” y no enfermar creyendonos sabedores de una individualidad (individualidad que no es tal⁷): no enfermar por caer en el error de creer que el YO y el ego es lo mismo y que su existir es solamente lo que se refleja o expresa. Un esfuerzo que nos ha de ayudar tanto a dejar de lado nuestro precario ego (y con ello, sus tendentes apegos y deseos) como a recuperarnos de la evidente ceguera egoica que hasta nos puede impedir que comprobemos nuestra existencia multidimensional bajo nuestra propia realidad, más aún cuando el ego sólo considera como YO un “su-yo-mismo”, de forma que no permite que nos demos cuenta de las partes que nos complementan como seres fácticos, trascendentes y en potencialidad, incluyendo de lo que estamos compuestos en nuestro aspecto

7 Yo no soy yo, ni tú. Somos el cúmulo de padres, abuelos, pasado, profesores, amigos, caricias, ternura, alimentos, animales, aire...

más social con nuestros padres, familia, historia, país, contexto, profesores, cultura, etc. Un dinamismo, el egoico, que, perdiendo de vista ese factor imprescindible de nuestro rico ser, nos ciega y engaña en una unicidad independiente y aislada, además de llevarnos a enfermar e incluso a matarnos (suicidio).

Podemos afirmar que bajo la programación de la mente creamos nuestras realidades paralelas o, lo que es lo mismo, nuestra experiencia personal como verdad y, tras su correspondiente reconstrucción, nuestra única interpretación de la realidad. Bajo este autoengaño, usando para ello códigos y creencias vivenciales, experienciales y de contexto con las que luego se alimenta nuestro ego, creamos una peligrosa dinámica que no tiene fin y que nos envenena y enferma en encadenados que sólo vemos bajo la apariencia de patologías, pero que esconden entramados tanto cognitivos como emocionales y conductuales y, en algunos casos, hasta perversos. Un ejemplo claro lo encontramos en la anorexia: el ego te dice que estás gordo cuando no es así y además te dispone a atacarlo privándote de comida y hasta de vida, y esto viene de una estructura cognitiva de “eres feo”, “eres gordo”, “no se te va a querer”...

Con este mismo trabajo del “ego” (ver **Anexo 23**), entre otras cosas, nos permitiremos descubrir un elemento a modo de filtro o velo (egoico) que nos impide reconocer nuestro verdadero “yo” o Ser potencial y existencia transpersonal; es un daño que a la vez que nos dificulta ver que no estamos solos o que, de ser, somos “uno con el otro”, nos termina por impedir crecer siendo en el otro y,

tras ese rico encuentro existencial, poder volver a nuestro ser y crecer. Una dinámica que, por ejemplo, nos permite que cambiemos, todo bajo una multitud de posibilidades y combinaciones. Eso sí, en pro de una exigente dinámica: aquella que nos permitimos en el hecho de tomar conciencia en el ahora, interactuar con esto y salir al encuentro del otro o lo otro para, volviendo a nuestro Ser en el mundo, sabernos parte de éste.

Tras todo lo expuesto ahora y con lo que veremos en capítulos posteriores, estoy seguro de que el ser humano, si de algo está constituido, es de potencialidad, que es un medio increíblemente transcendente de su SER, algo que contrasta con lo patético de su egoico intento de ser individualidad siempre tendente a necesitar aferrarse a controlarlo todo, juzgando, etiquetando e incluso anulando o matando; una dinámica autoexigente que en algunos llega a obligarlos a alcanzar una ansiada y soñada seguridad (selección de su raza), un deseo placentero (tener sus mujeres) e ilimitado poder (ser como Dios), y todo debido a una enfermiza dinámica que nuestro autoprogramado ego propicia en beneficio de una pseudosubsistencia, en este caso, del mismo ego que se cree en “suyo” mismo.

No somos conscientes, pero vivimos en un constante riesgo en el que nos podemos empeñar en una engañosa supervivencia desde la que mantener un YO al margen de todo y todos, ya sea establecido bajo un “YO SOY ASÍ” que no sólo nos condiciona y limita, sino que nos resulta engañoso, diferenciador y potencialmente patológico, o un “A MÍ ME DA IGUAL” que tanto nos enferma,

en especial, cuando ese YO se cree más que el otro (como Hitler, que pensó que los 4 millones de judíos a los que aniquiló eran inferiores). Un YO resistente al cambio y a la toma de consciencia, sobre todo porque éste es un nivel con el que ya sí podemos ser libres de egos, un acceso a una dimensionalidad desde la que sí podremos percibir e ir dando pasos a la totalidad de nuestro propio SER-SIENDO y que todos somos. Es algo a lo que optar si lo que queremos es dejar de alimentar seguridades en beneficio de conseguir transcendencias y, en ello, evitar los reduccionismos del “sí” o “para sí mismo”. Un binomio, el del SER-SIENDO, en el que, como gerundio, todos nos autorrealizamos; un proceso del que nadie se escapa hasta que nos llega la hora final, la cual nos advierte que el tiempo para nuestro examen es limitado; lo que ocurra cuando este tiempo se agote está por ver, pero tú no mueres. Lo que muere es aquello que nos condicionaba a una vida fáctica, nuestra capacidad de decir, definir o, por ejemplo, de hacer ver lo buenos que éramos en nuestra profesión; sin embargo, el Ser que contiene nuestro cuerpo-mente sigue vivo para ya consolidarse desde lo que hizo en su totalidad y ser eternamente eso que hayamos decidido, optado o realizado en nuestro vivir y existir; un proceso dimensional para nada dictado sólo por impulsos, instintos o predicciones, sino en el que la voluntad y actitud tienen mucho que decir-nos.

Llegados a este punto del escrito, hagamos aquí un alto y, bajo esta densa perspectiva, permítanme ahora compartirles por qué veo importante explicar

la razón por la cual les estoy “volviendo locos” con estas teorías epistemológicas y con todo este galimatías de datos e investigación científica; un material con el que insisto no sólo en presentar este trabajo o Manual, sino en que se utilice bajo tales observaciones o nuevos postulados de la neurociencia.

Hasta hace poco, el trabajo con menores de edad en situación de calle (y en general con otras poblaciones) se venía presentando sólo desde la parte educativa, en concreto, a causa de una mirada reduccionista que los veía como niños malcriados por la apariencia que los menores de edad tenían en calle, entre otras cosas. Este trabajo, bajo una estricta disciplina, perseguía un cambio concreto de conductas que lo único que conseguía en muchos de ellos era su mejor hipocresía, adaptación, engaño y una dinámica que, si se mantenía en el tiempo, yo veía que sólo terminaba en rebeldía o incluso violencia (contra otros o contra sí mismos: alcoholismo, vuelta a calle, etc.). Creo que en lo poco que llevamos avanzado en este Manual ya hemos expuesto suficientes argumentos con los que poder ver lo adecuado que es alcanzar un nivel de autorrealización más allá de los estereotipos clásicos operantes (como los de Pávlov) por lo que, llevados por estos argumentos al plano de lo existencial, desde ahí podremos hacer de nuestra labor un medio de autorrealización; una rica aventura que, de manera más holística e integral, permita que lleguemos a un ejercicio más trascendente, pleno de sentido o integral bajo vitales experiencias de encuentro y también de cambio, cosa que no me cansaré de postular y proponer,

pues hasta yo mismo soy beneficiario de sus riquezas y beneficios. Por lo tanto, ¿cómo no proponerlas para niños tan dañados como maltratados?

D. ABORDAJE DEL EGO COMO MEDIO DE TRABAJO

En el trabajo terapéutico del ego, personalidades académicas como **Eckhart Tolle**⁸ o **Wayne Dyer**⁹, entre otras, nos ayudan tanto a poder dar base a tal trabajo como a comprender la idea y concepto del ego y, desde esta idea, entender cómo nos dañamos en este proceso por su propia naturaleza o precaria utilidad debido a los daños que tal dinamismo nos ocasiona en sus extremos. En el caso del ego, siempre tendente a propiciar un nivel progresivo de crisis, aferramiento de apego o descontrol, termina por constituirse como una construcción que nuestro cerebro gestiona sin más a favor del medio en el que le llevemos a existir y desarrollarse, experiencia que obligará a nuestro cerebro a gestionar el día a día utilizando dinámicas con las que subsistir. El ego (ver Anexo 23) es una creación que, sin ser bueno o malo, simplemente es, pero siendo mal gestionado, terminaremos por tomar distancia de muchos de nuestros potenciales más sanos y adecuados que sí nos ayudan a portar nuestro existir (consciencia, transcendencia,

resiliencia, amor, espiritualidad, etc.) y que, de no desarrollarse adecuadamente estos potenciales más sanos, se hará muy difícil que se dé la tan soñada autorrealización existencial para quien así quiera de verdad dar sentido a su vivir y existir en plenitud.

Hay un planteamiento de base con el que creo que entenderemos mejor lo expuesto hasta ahora y que, dicho sea de paso, la ciencia cuántica tiene muy claro:

“Mi realidad se crea con y desde mi mentalidad”.

Este es un planteamiento que responsabiliza e indica “camino” a la vez que nos ayuda a entender que no existe una realidad, sino que aquello que hacemos tome forma en cada momento presente y que, dependiendo del “desde dónde” se observe y quién lo haga o para qué, tendrá un matiz u otro. Más todavía: no habiendo una realidad (y menos mi realidad), todo pasa a ser un potencial de posibilidades que incluso nos sitúa en planos y diversidades de diferente calado o experienciabilidad porque, aunque creamos que en un determinado momento compartimos la misma realidad con otro observador, esto no es así. Todos sabemos que en una fiesta, la vivencia es la misma, todos estaban en ese lugar a esa hora viendo el mismo espectáculo, pero la experiencia depende de cada uno, no de cómo sea la fiesta, y el hecho de cómo nos vaya en ella dependerá en gran parte de nuestra acti-

⁸ https://es.wikipedia.org/wiki/Eckhart_Tolle

⁹ https://es.wikipedia.org/wiki/Wayne_Dyer

tud, tal como habremos experimentado en muchas ocasiones; cada uno habla de cómo vive algo según su experiencia y no de su vivencia, algo que, según esto, hace que no haya dos fiestas iguales y sí diferentes experiencias, tantas como personas la hayan vivido.

Aquí, **la percepción**, o la forma en la que el cerebro interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente, la definiremos como ese aspecto humano que, en el caso de situarla de manera consciente (con S) y desde una perspectiva atemporal (sin juicios comparativos según el pasado vivido), nos ayuda a ubicarnos en un ahora preciso para que, junto a un ejercicio trascendente, podamos obviar lo puntual o concreto de una situación en beneficio de su potencialidad, permitiéndonos ir más allá de los sucesos además de orientarnos de manera adecuada y adentrarnos en lo profundo de lo particular y concreto de la vida. Un sexto sentido que, fuera del reduccionismo de los sentidos clásicos (vista, oído, olfato, tacto y gusto) y de ejercitarse de manera consciente, nos abre a una dimensión tanto existencial como espiritual desde el presente continuo en el que vivimos.

Como ya hemos visto anteriormente, el “Ser” que todos somos es más potencialidad que concreción, ya sea esto desde lo vivido, desde lo experimentado o desde su mera capacidad de trascender. El Ser porta una capacidad que nos proyecta en el plano del “aquí y ahora”; una capacidad que, bien situada, se convierte en toda una potencialidad in-

tencional por la que si optamos a través de nuestra conciencia y percepción existencial, podrá evitar tanto los reduccionismos del ego como sus constantes juicios, sentencias y hasta la misma disfuncionalidad que éste genera con sus resistencias, identificaciones o juicios, pues éste es un nivel de no crecimiento, retroalimentación y no cambio tal que evita que crezcamos o vayamos hacia nuevos y mejores patrones con los que situarnos en la vida.

En mi vida hay una máxima que, desde mi experiencia y formación profesional, marcó mucho mi trabajo y persona; una idea que ahora quiero compartiros por lo que nos pueda ayudar a entender todo lo expuesto:

**“No me trates como soy,
sino como puedo llegar a ser”.**

Esta invitación, que se me transmitió tan sencillamente en Vitoria (España) de la mano de mi directora de formación en Proyecto Hombre (donde hace años inicié mi formación como terapeuta), hizo en mi persona que me interesara por estudiar escuelas transpersonales o existenciales como la logoterapia y que con ello entendiera que el potencial de la vida es más importante que lo fáctico de lo vivido y/o experimentado. Tener en cuenta todo esto, y ya pensando en los jóvenes que inician un proceso psicoterapéutico, entendí que la posible patología derivada de tal experiencia o el mismo daño psicodisfuncional que acontece tras un trauma no sólo no es fruto de lo experimentado, sino que, en tanto lo manipulamos o malgestionamos (desde nuestro ego, claro está), lo interiorizaremos mal o inadecuada-

mente y, tras convertirlo en registro y disponernos a funcionar basándonos en esto, desde nuestro hipocampo, amígdala o córtex frontal nos influirá como premisa tendente al condicionamiento como predispositor o refuerzo disfuncional bajo estructuras inadecuadas con las que enfermaremos, algo en lo que viene trabajando desde hace años **Joe Dispenza** y que bien queda explicado en su libro "El placebo eres tú".

Pero sigamos con este volumen del Manual. De haber conseguido que todo esto que les expongo les parezca válido como paradigma de trabajo terapéutico, ahora les invito a que nos hagamos el siguiente planteamiento: si un joven que es abusado o maltratado traumáticamente construye a partir de ello una actitud no resistente, ni excluyente ni identificativa en la que sencillamente acepta lo que es (al contrario de lo que haría el ego) y que, por medio de la toma de conciencia de lo que sea que haya vivido, ve el potencial que esta experiencia porta, ¿acaso no podría ser que esta actitud y dinámica le ayude a ganar consciencia (con "s") y que además, con ello y en ello, consiga transformarla integrando adecuadamente en su persona dicha experiencia e incluso comprobar cómo le alecciona y facilita en su futuro? Yo creo que sí, y más si lo hace bajo el significado y sentido que tal vivencia porte, algo que conseguiría incluso que su vida sea más enriquecedora y con sentido. Y es que, ¿quién ha dicho que lo que nos ocurre de manera accidental y/o violenta no nos puede hacer crecer o ayudar a ser más sabios o ricos en clave de sentido, experiencia y/o vivencia?

La vida siempre tiene sentido; percibirlo o no depende de la actitud con la que la vivimos, de nuestra disposición y capacidad, de nuestro nivel de consciencia... Si la actitud con la que uno vive su vida es humana y trascendente (más amplia, al fin y al cabo), esto le permite acceder a valores, sentidos, capacidades, potencialidades e incluso soluciones. Porque la vida conlleva siempre una oportunidad de sabiduría, capacidad y experiencia concreta o lección y, si nos liberamos de la carga egoica inadecuada que tal experiencia pueda portar a nivel emocional (pues, aunque haya dolido, tendrá sentido si reaccionamos y entendemos el o los motivos que la causaron), a uno siempre le podrá hacer más empático, sabio y consciente de lo que era antes de tal evento si es que aprende de ello o se deja aleccionar.

El caso es que el proceso aparentemente dañino o incluso disfuncional tras un daño o trauma no sólo ofrece a la persona que lo padece un beneficio de contraria dinámica (si lo sabe descubrir o lo sabe acompañar), sino que, de manera contrapuesta a lo que se piensa, bien podría llevarle a transformar el hecho dañino acontecido (tras esa vivencia) en saber y, con ello, crear todo un medio para crecer. Una dinámica en la que pasa a transformar lo vivido en sabia experiencia, por muy dolorosa que haya sido, y ahora le permite crecer y madurar, pasando de respuesta disfuncional a experiencia o saber funcional o adecuado. Es un camino que, de gestionarse bien, le puede incluso impulsar hacia una novedosa madurez y sorprendente experiencia de crecimiento personal; es esta una dinámica humana con la que

siempre accederemos a mayor sentido (algo en sí reconciliador y sanador) en un proceso más pleno, rico y proactivo de lo que en un principio se podría valorar, percibir o sentir como disfuncional u horrible. Y, de ser así, ahora os pregunto: ¿acaso esto no es lo que querríamos para con el trabajo psicoterapéutico con nuestros chicos?

De ser afirmativa nuestra respuesta, y para tal fin, uno de los elementos que deberemos entender, manejar y utilizar son los procedimientos que encontramos en nuestra manera de filtrar, o tomar consciencia (con S), y gestionar lo que nos acontece en nuestro vivir en sociedad; esto bien se ve reflejado en los diversos **estados existenciales** bajo los que vivimos nuestra vida. La toma de consciencia es un proceso que el propio especialista **Joe Dispenza**¹⁰ enfatiza mucho en sus escritos y al que da mucho valor por la influencia o predisposición (condicionante) que tiene nuestra mente, pues con ella condicionamos lo que vivimos día a día; una predisposición que puede surgir del mismo dinamismo del estado de supervivencia o, por el contrario, del estado de creación. Veamos por qué.

El **estado de supervivencia** es un estado o actitud vital caracterizado por su capacidad de dinamización en los altos niveles de estrés en los que podemos llegar a vivir y bajo los que producimos sustancias químicas que a su vez generan respuestas psicológicas disfun-

cionales en sus extremos (respuestas como la culpa, el odio o la frustración, entre otras). Este estado de supervivencia contamina nuestro ser biológico y psicológico (incluso con química tóxica que altera y daña lo orgánico), además de favorecer aspectos en nuestra personalidad como el de perder objetividad en medio de una reafirmación del ego que, por percepciones de amenaza, tenderá cada vez más y más a tomar el control de nuestra existencia, todo bajo sus mismas exigencias mentales y mensajes cognitivos descontrolados en detrimento de nuestra objetividad y consciencia (por algo Santa Teresa decía que la mente era “la loca de la casa”).

Este es un dinamismo que nos va distanciando de lo verdadero y más adecuado, del potencial o del mismo estado de gestión vital consciente, ya que bajo el estado de supervivencia se disparan los mecanismos automáticos, incluso los sistemas de alarma del cerebro, y son mecanismos bajo los cuales nos ponemos en “automático”, tendiendo a la supervivencia. Cuanto más intensa es la acción de supervivencia, más consciencia perdemos y más primarios nos volvemos. Otra vuelta de tuerca: **J. Dispenza** nos advierte de cómo este estado también nos orienta hacia lo adaptativo e incluso a lo adictivo o dependiente, actitud mental esta que, como potencial, nos puede llevar incluso a los extremos de la autodestrucción. Siendo este planteamiento algo novedoso, tendremos que profundizar en él por medio

10 <http://www.lavanguardia.com/lacontra/20130109/54358915819/la-contra-joe-dispenza.html>

11 <http://jbarret.5gbfree.com/juanbarret/LB/NC/007%20-%20Amargarse.pdf>

de escritos como *"El arte de amargarse la vida"*¹¹ de **Paul Watzlawick**.

El segundo **estado** (más adecuado que el anterior) es el de **Creación**. Aquí, Dispenza nos invita a entender (a la vez que nos advierte) que la capacidad transformadora de la creatividad o capacidad de creación humana la encontramos fundamentalmente en el hecho de cómo nos posibilita el contacto con nuestro potencial más trascendente.

Bajo este estado reducimos la fuerza y tendencia del ego en su afán de control (ver **Anexo 23**) que viene de las creencias erróneas que gracias a él nos tomamos como ciertas y a su potencial programado, intranquilizador o poco sereno dinamismo y nada armónico en formas. Todo esto nos influye en detrimento de nuestra precisa toma de consciencia y capacidad existencial y, ahora, este estado de creación le sale al paso rompiendo sus "boicots" o mecanismos.

La naturaleza del Ser es tender hacia el encuentro existencial con el otro, o lo otro, algo que nos ayuda a conocer y a conocernos en plenitud, todo ello, a través de lo que experimentaremos y/o viviremos, ya en plenitud.

Por algo desde la logoterapia se tiene muy claro que la conciencia percibe sentido y las posibilidades de éste a través de los valores que, a su vez, son elementos clave de nuestro ser en el mundo y a los que esta escuela engloba en tres grupos:

**valores de experiencia,
de actitud y
de creatividad.**

E. DIFERENCIANDO CONCIENCIA DE CONSCIENCIA

Otra cuestión que también nos resultará necesaria entender en este análisis (y también para la mejor comprensión de este Manual) es la de por qué diferenciar los términos "**Conciencia**" de "**Consciencia**" con "**S**", un término que la Real Academia Española ha tardado años en reconocer y diferenciar, pues hasta hace bien poco los situaba como sinónimos. Para ello, hemos de salirnos de las visiones académicas clásicas que los mezclan como sustantivos sinónimos a la hora de situar la capacidad humana con la que reconocer la realidad y, de la mano de autores existencialistas como **Karl Jaspers** o el filósofo y psicólogo **Lama Yeshe**, ver la necesidad de adentrarnos en territorios desde donde diferenciar tales términos, permitiendo con ello mejorar tanto la visión de totalidad del ser y su existir como el acceso a su dinamismo y potencialidad.

Dentro de esta necesidad de diferenciar planos de toma de conciencia, es K. Jaspers quien nos anima a situar un término de partida con el que llegar a tal diferencia, y es el de **conciencia absoluta**, tomado desde la posibilidad y la libertad que cada uno tiene en pro de la capacidad de propiciar transcendencia ante lo mundano y, con ello, llegar a algo que se encuentra en constante tensión en nosotros y nuestro vivir cotidiano; todo un dinamismo que podremos percibir y que se suscita dentro de nosotros mismos entre lo mundanal y

lo trascendente y/o existencial, entre el ser-ahí del hombre y su existir, algo que señalaba Jaspers cuando afirmaba que *“la conciencia absoluta no es ‘forma de vida’, ni ‘actitud’, ni ‘posición intelectual’”*¹². Para este autor, la conciencia es un potencial que nos orienta en el mundo diferenciándose en tres tipos o niveles: **la conciencia de la vivencia** que se hace presente, la que caracteriza a la condición universal de **estar consciente** y que permite identificar y canalizar la relación sujeto-objeto y, por último, la **conciencia absoluta**, a la que en este Manual nos referiremos como conSciencia que, según el autor, *“penetra y transforma toda la existencia empírica vivida”*¹³ en favor de un conocer y saber más existencial que fáctico, más trascendente que limitado.

Ahora bien, dando continuidad a todo lo expuesto, es la psicología budista la que nos permite adentrarnos más aún en estas complejas dimensiones y, ahora, el matiz de poder resaltar el uso y diferenciación del término conSciencia vs. conciencia nos permite acceder con una atención plena al freno de la dinámica egoica (**ver Anexo 23**) y encontrar en la toma de conSciencia lo que buscamos como herramienta de trabajo, lo cual nos ayuda a transcender el conjunto de límites que nos imponen los mecanismos y engaños del ego en pro de un nivel de conocimiento, percepción y análisis más trascendente y existencial. Autores como el mismo Lama

Yeshe¹⁴ o Arya Akong Rimpoché¹⁵, que vinculan consciencia con mente, a ésta la definen como *“aquello que es claro y conoce, entidad sin forma que tiene la capacidad de percibir y conocer bajo seis tipos de consciencias”*. Con un elemento como es la consciencia, ya sí, podremos entender que la mente no es la capacidad humana de reconocer la realidad, sino el medio que nos permite adentrarnos en esa misma realidad de manera más trascendente y holística en todos sus sentidos y niveles, incluso el existente o inmanente.

Por otro lado, no es sólo la toma de consciencia lo que proponemos como medio de trabajo, sino que animamos a que ésta sea un elemento más a incorporar y disponernos así a un estado en el que desarrollar mejor nuestro encuentro con el otro, además de permitirnos ahora un mejor acercamiento al Ser-Siendo que todos somos (que diría Viktor Frankl) y, de igual manera, a nuestro existir, algo que nos ayudará a poder llegar a un nivel de experiencia mucho más transpersonal, rico y beneficioso para todos con el fin último de autorrealizarnos en y con el otro.

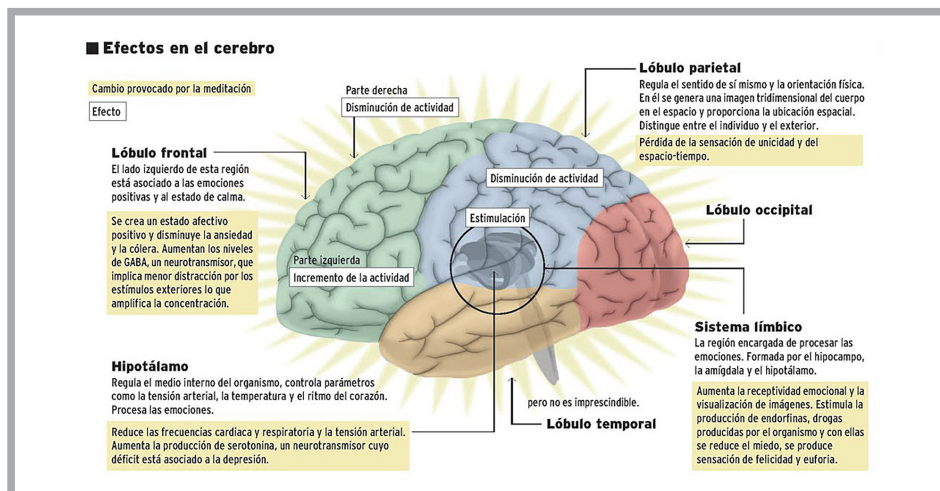
Lo que buscamos en el trabajo psicoterapéutico en beneficio de jóvenes en proceso de exclusión social o ya en concreto con NNAJSC (población que está en una continua involución en la que además está atrapada) es, mediante la recuperación de cuantos dinamismos

12 Jaspers, K. 1959. *Filosofía, II*. San Juan de Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.

13 Jaspers, K. 1959. *Filosofía, II*. San Juan de Puerto Rico, Universidad de Puerto Rico.

14 “Introducción al tantra: una visión de la totalidad”, Lama Yeshe Rimpoché. Edita Dharma 1988.

15 “El arte de domar el tigre”, Akong Rimpoché. Edita Dharma 1993.



<http://genteensincronia.com/meditacion/>

cognitivos dañados nos sea posible (hasta los difíciles de reparar), facilitarles más sus encuentros con la realidad (pues han perdido consciencia de ella) y que estos encuentros pongan a estos jóvenes en mayor y mejor posibilidad de contacto con lo que de verdad tiene sentido en su vida; una capacidad ésta de autorrealización existencial bajo potencial transcendente que, si bien por sí sola no nos resultará sanadora, sí ayudará a ello y que, con relación a lo existencial y espiritual de su existir, estará ahí para facilitarles una actitud de vida más adecuada, ayudándolos también a sanar lo condicionante de su ego (corrigiendo o frenando sus dinanismos “egoicos”, incluidos los de autodestrucción) y, por qué no, a resignificar lo vivido como más traumático y disfuncional.

Este planteamiento también nos acerca a un milenar ejercicio que ahora se nos lega para demostrar que, de manera muy funcional y práctica, estamos todos invitados a descubrir lo que la mente y su ego nos propician con sus tendencias adaptativas, engaños y daños. Me refiero a la meditación¹⁶ (a poder ser, **Vipassana**¹⁷), un buen ejercicio que, fuera de consistir en negar o poner en blanco todo o nada (es absurdo intentar poner la mente en blanco además de imposible), busca “no hacer nada” bajo una actitud consciente y que, situados en el “aquí y ahora”, podamos dar paso a observar al observador que nos condiciona (nuestro ego) en medio de lo que en verdad somos; es un ejercicio en el que ser conscientes de lo que porta tal momento para poder identificar cómo la mente se dispone a enredarse a favor

16 <http://sanazion.com/2015/07/15/la-meditacion-cambia-la-forma-del-cerebro/>

17 <https://www.dhamma.org/es/about/vipassana>

sólo de complicar, boicotear y/o juzgar todo (entre otros dinamismos egoicos). La meditación es un medio con el que poder “observar al observador” y que nos permite conocimiento y sabiduría, algo que activa potenciales y recursos muy importantes de nuestro ser mientras nos dispone a vivir en armonía con lo que acontece, sin resistencias ni mecanismos que lo distorsionen o nos engañen.

Este medio meditativo es todo un potencial humano eminentemente sano que si se practica regularmente (y no sólo en línea budista, sino también católica como lo hacen los monjes trapenses todos los días), será un sano ejercicio con el que adentrarnos en lo que nunca enferma de nuestra persona y ser hagamos lo que hagamos (refiriéndome a lo espiritual). De esta herramienta que es la meditación, nos podemos distanciar e incluso llegar a ignorarla, favoreciendo una vida inconsciente y letal, pero nada impide que en un momento concreto podamos reconectarnos y rescatarnos de los infiernos más profundos de nuestra manera de vivir o existir egoica, indiferente y pragmática.

Como bien nos indica una vez más el doctor Viktor E. Frankl, a pesar de que uno se halle hundido, perdido o haya llegado al extremo de la maldad, de la perversión o de la lujuria, basta sólo con una actitud de toma de conciencia verdadera en medio de un encuentro existencial, y accederemos a lo que nos permita posibilitar el reencuentro existencial del que nos hemos perdido y, desde éste, optar a resurgir o a disponernos a un cambio, una vez más, a favor de una actitud y hábito rehumanizador en y con el mundo. Este pode-

roso potencial es toda una capacidad humana a tener muy en cuenta, pues su factor transformador bien puede reconducir toda una vida (lógicamente, según la conciencia que uno tenga de los daños y/o vivencias que porte responsablemente, y muchas veces con ayuda y lógico trabajo profesional psicosocial).

Uno de los medios para con este trabajo de índole existencial es el autodistanciamiento, un proceso que nos permite mantener un lenguaje con uno mismo sin caer presa de sentimientos, niveles egoicos o mecanismos, viendo los problemas como parte de un todo mediante una actitud con la que ponerse enfrente de “sí mismo” de manera mucho más responsable, trascendente y liberadora.

Son ya muchas las autoridades académicas que comparten observaciones como la de *“la totalidad es el estado natural del Ser”*, claro está, en y con el otro.

Joe Dispenza afirma, y yo lo suscribo, que la totalidad es este nivel de nuestro ser desde el que resulta un estado que no sólo nos permite estar en contacto con el potencial transformador de nuestra realidad más existencial, sino que bajo él podremos llegar a vivir en plenitud, a la vez que seguimos optando a una sola realidad autorrealizable, pues de las infinitas posibilidades (en sí, potencialidades) de un instante, sólo podemos vivir una a la vez; eso sí, en este estado, esa realidad por la que optemos será más plena; una experiencia que uno luego ha de mantener con responsabilidad, constancia y exigencia (en y con el otro), pero que será un antes y un después de tal práctica que no es otra que la del encadenado de decisiones tomadas desde tu actitud que hacen de

ti quien eres (incluso eligiendo no hacer nada, ya uno opta por algo y eso le influye; y aquello que le influye, va dando forma a su Ser). Este potencial se nos presenta como una opción con la que “abrir la mente” (por favor, sin relacionar esto a estados alucinógenos o esotéricos) y que nos ha de permitir ser más conscientes (con “s”, no con “n” de conciencia = conocimiento), pudiendo ayudarnos, entre otras cosas, a cambiar el cuerpo físico enfermo en sano, así como también el espiritual y existencial. La propia experiencia del Doctor **Joe Dispenza** nos lo demuestra. En su libro “Desarrolla tu cerebro”, él mismo cuenta que tuvo un accidente que en teoría le tendría que haber dejado en cama de por vida (o en una silla de ruedas), pero que, transitando un proceso eminentemente espiritual, ahora ahí le tenemos andando, dando conferencias por todo el mundo y haciendo deporte. Su transformación y proceso (neuroadaptativo y regenerativo) sí habla de algo que, sin entrar en lo mágico, consigue que esto haya podido ser así. Y yo me pregunto: ¿no será este tipo de planteamientos algo importante a tener presente en el trabajo con jóvenes en exclusión social o **NNAJSC**, todos ellos seres tan rotos como dañados y difíciles de recuperar? Estamos hablando ya de métodos que incluso la propia NASA estudia y tiene en cuenta y que incluso las mejores universidades del mundo ya lo presentan con carácter de cátedra.

Creo que el conocimiento humano se ha quedado estancado en seguir sólo mirando a las ratas de laboratorio para poder explicar lo que hacemos los humanos en nuestra plenitud o interre-

lación existencial, y este método se queda pequeño para esto. Sin embargo, ya es posible hacerlo de la mano de la neurociencia o la neurobiología actual y llegar hasta la visión cuántica de la realidad potencial del Ser-Siendo que todos somos, algo con lo que poder ver lo rico de su aporte más existencial y, de este modo, poder ayudar y comprender mejor que todos somos potencial trascendente, seres con capacidades increíbles de cambio, adaptación y regeneración.

Hoy es el día en que la neurociencia nos avisa de lo erróneo del planteamiento que se venía manejando, bajo el cual se afirmaba que el cerebro se establecía en su desarrollo a una edad determinada y, tras esto, punto y final a su evolución. Aún peor: se pensaba que era un órgano que, con el tiempo, iría perdiendo potencialidad y con ello se deterioraría sin poder hacerse nada más que acompañarlo o frenar su deterioro. Hoy en día ya se sabe que este planteamiento es erróneo y que además existe toda una capacidad adaptativa neuronal en nuestro cerebro que se puede estimular y que incluso nos facilita la realidad reorganizativa y regenerativa neuronal, lo que nos lleva a la siempre posibilidad (trabajándola terapéuticamente, claro está) de poder potenciar incluso neurogénesis. Y yo insisto: si esto no es todo un potencial para aprovechar con nuestros tan dañados jóvenes en su uso y abuso de sustancias dentro de sus procesos psicoterapéuticos, no sé qué más puede serlo. Pero, recordemos esta máxima de la psicología cuántica:

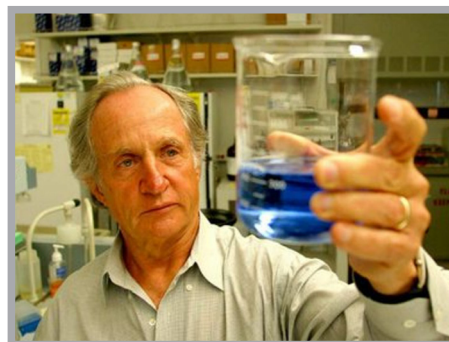
**“Mi realidad personal
se crea con mi mente”.**

Bajo esta sentencia, y volviendo a nuestro trabajo de ayuda y acompañamiento terapéutico a jóvenes en situación de calle, ahora hemos de ver de qué nos sirve todo eso que se mencionaba en el apartado anterior.

La respuesta es simple: tenemos que aprender y disponernos a trabajar de manera más transdisciplinar para acceder al potencial humano que nunca enferma como es el espiritual, que es ilimitado en su potencialidad o que está lleno de recursos. Lo espiritual es un factor de nuestra persona que, aprendiendo a acompañarlo, a dinamizarlo o a impulsarlo, nos puede llegar a sorprender con sus beneficios, en especial cuando aprendemos a crear realidades al margen de lo que nos acontezca, tan sólo cambiando la actitud con la que las vivimos.

En nuestro caso, alcanzar métodos con los que posibilitar y encauzar el potencial cerebral que todos portamos será algo que ayudará al joven que tratemos a disponerse a un camino en pro de una vida nueva en todos sus sentidos; un camino con el que no sólo superará daños o traumas, sino que resignificará sus vivencias cargándolas de contenidos sanos y, lo que es mejor, de sentido. Y es que, ¿quién dice que un joven en situación de calle no puede llegar a ser alguien grande en la vida? Y, de conseguir retomar su proceso vital y trascendente, ¿por qué se cree que éste no puede elegir tener una vida plena (para sí o incluso para la sociedad), óptima y adecuada e incluso ser alguien que pueda llegar a obtener un premio nobel y así transformar la sociedad? Sé que pue-

do parecer muy idealista, más aún para los escépticos, por eso veámoslo en la vida real, pues este caso existe.



Mario Capecchi,
el niño de la calle que llegó a premio nobel

Mario Capecchi es el ejemplo vivo de todo lo que en este apartado apuntamos. Este laureado hombre es un científico que fue galardonado con el Premio Nobel de Medicina en 1996 y que dijo algo muy importante cuando recogió su premio en Japón:

“No queda claro si las experiencias de mi infancia han contribuido a mis éxitos o si estos logros han sido obtenidos a pesar de ellas”.

Y es que Capecchi, tras la II Guerra Mundial y que su madre lo perdiera por las calles de su ciudad, pasó varios años solo, llegando a enfermar y casi morir; una experiencia en la que teniendo que disponerse a subsistir, aprendió a robar (entre otras cosas). Con el tiempo, su madre le recuperó de una institución que recogía niños de la calle y, ya juntos, emigraron a EE.UU. donde pudo

estudiar llegando el día en que se convirtió en toda una eminencia por puro esfuerzo, responsabilidad y sí, también por transcendencia; todo esto, bajo una gran consciencia de lo que la vida le ofreció, le posibilitó y le permitió, y no sólo por el hecho de poder ir a EE.UU.

Así que no me digan que no se puede o que estos jóvenes son sólo “unos niños de la calle”, pues, de tener oportuni-

dad y medios y aprovecharlos, nadie, absolutamente nadie, sabe hasta dónde pueden llegar, ya no sólo este grupo o colectivo en situación de calle, sino todos los demás, incluidos sicarios, drogodependientes o los tan temidos esquizofrénicos (vean la propuesta del Diálogo abierto de Jaakko Seikkula y juzguen por sí mismos si se puede o no).

2.

PERSONA Y PERSONALIDAD EN EL NNAJSC

Tras asentar en el capítulo anterior criterios básicos con los que poder ver lo rico y amplio del proceso de cambio en el trabajo psicoterapéutico con jóvenes en proceso de exclusión social o ya en calle (NNAJSC) y en relación con el objetivo que este trabajo tiene con la formación que desde Voces para Latinoamérica venimos ofreciendo durante ya más de 25 años (siempre de manera gratuita y solidaria), es ahora que nos parece importante pararnos para recoger la experiencia y situar lo que, como equipo técnico que fuimos en Cochabamba (Bolivia), en su momento trabajamos a favor de la apertura de un recurso psicoterapéutico (comunidad terapéutica) para jóvenes en situación de calle. Esta experiencia llegó a suponer un proceso que no sólo nos cuestionó y obligó a transitar por procesos formativos y de reflexión, sino que también nos llevó a cuestionarnos las bases y criterios de tal proceso; algo con lo que, tras optar y elegir un marco filosófico concreto con el que darnos pautas interventivas, vimos más clara la selección de instrumentación y definición de objetivos, lo cual nos llevó a trabajar conceptos técnicos y estratégicos muy puntuales según perfil, daños, necesidades y objetivos. Fue un proceso que ahora vemos importante volcar aquí para, en ese mismo dinamismo de reflexión, poder invitar a analizar la necesidad de evaluar o resituar la labor terapéutica que llevamos a cabo con los NNA y jóvenes a los que venimos ayudando en vivencias y experiencias tan disfuncionales como complejas que este tipo de colectivo porta o desarrolla. Todo ejercicio de revisión supone siempre un esfuerzo que, si bien sólo nos llevara a no “juzgar”, a no improvisar acciones o a reforzar los aciertos de nuestro estilo interventivo, será algo que bien merecerá la pena.

En medio de nuestro proceso reflexivo, lo primero que recuerdo con lo que iniciamos nuestra labor de trabajo fue el disponernos a un marco teórico interventivo concreto (en nuestro caso, humanista existencial), sobre todo por una serie de razones tanto filosóficas como metodo-

lógicas que ya explicamos en el Manual I. También es importante resaltar lo necesario que nos fue encontrar propuestas estructurales dentro de esta opción filosófica (en nuestro caso, en clave de comunidad terapéutica) para con ello también poder definir dinámicas interventivas psicológicas que respondieran a su vez a los daños y disfunciones que traerían los jóvenes a los que queríamos acompañar bajo nuestro servicio, un segundo paso lógico con el que poder acertar con cada uno de ellos y, así, evitar a toda costa ese “café para todos” que tanto odiábamos. Para este trabajo, algo muy útil fue basarnos en un marco lógico (de línea conceptual estructural y con base filosófica existencial), todo un medio con el que poder dar referencia al “cómo y de qué manera” acercarnos a trabajar con esta problemática psicosocial, lo que nos permitió aunar objetivos específicos y operativos, así como medios e indicadores de intervención y/o evaluación, principalmente, porque teníamos claro que tendríamos que poder respaldar (con criterio y/o lineamientos académicos) lo que sabíamos o preveíamos que se tendría que abordar junto a estos jóvenes (más que nada, por lo complejo que resulta el trabajo con estos jóvenes –ver Anexo 3 y 4–). En el fondo, sabíamos que estábamos delante de la necesidad de conseguir y desarrollar un método con el que venir a posibilitar una intervención técnica (psicopedagógica, psiquiátrica y terapéutica), así como de contar con herramientas para su evaluación y versatilidad (pues, como os insistimos, nos negamos a un “café para todos”), y esto que buscábamos lo encontramos en la escuela psicológica humanista existencial.

Para todo este proceso de asentar bases y criterios interventivos, en un tercer momento del trabajo, recuerdo que también nos dispusimos a cuestionar, analizar y abordar todo lo que en el equipo considerábamos conceptos básicos y elementales desde los que partir y, ahora, disponernos a trabajar en ayuda de estos jóvenes. En ello, buscamos poder coincidir como equipo en la mirada con la que identificar las variables que propician la teoría de la personalidad, obligándonos a hablar el mismo lenguaje a pesar de pertenecer a distintas disciplinas o formaciones académicas. Adoptar este marco (que contempla lo biopsicosocial y existencial al que el humanismo nos invita) nos obligó a escuchar y tener en cuenta las visiones de los demás en tal concepto (claro está, evitando el reduccionismo que se daría si utilizamos sólo el enfoque propio). Y es así como aterrizamos y nos situamos entre las diversas escuelas psicológicas y/o educativas del humanismo existencial.

La importancia de todo esto que trabajamos radicó en que, en el fondo, lo que teníamos claro que debíamos conseguir era llegar a conformar un equipo transdisciplinar que, sin conocerse previamente, debía trabajar de manera conjunta y bajo unos mismos parámetros, lenguaje y criterio de intervención común, más cuando esta manera de trabajar holística e integral nos ayudaría a mirar, ver, identificar y situar cómo el “Ser” del joven que nos convoca en su ayuda llega a mantenerse óptimamente en un “Existir”, sin que nos centremos en sus patologías y/o disfunciones puntuales, para con ello alcanzar su potencialidad y, junto a éste, observar

su correspondiente dinamismo de enfermar. Esto nos debería disponer en favor de una perspectiva que nos permita ver su “enfermar” como una respuesta de adaptación pseudoadeuada y natural, en pro de una supervivencia, advirtiéndonos que todo esto era algo que no estaba “funcionando” bien, pero que aparece para que le pongamos atención o ayuda.

Otro aspecto que nos cuestionamos, ya en un segundo momento de ese proceso de análisis y diseño de la propuesta interventiva y por lo complejo e importante que nos era trabajar con niños y jóvenes tan dañados, fue el esfuerzo de entender las variables que propiciaban los cambios en su desarrollo humano y, para complicarlo más, situar tales variables en su dinámica psicoevolutiva, algo que queríamos que nos ayudara a explicar e identificar las consecuencias de los siempre posibles daños, bloqueos y/o disfunciones como consecuencia de su exclusión o de la misma estancia en calle (y de tratarse de otros colectivos, en su vivencia del daño psicosocial que padezcan). Un ejercicio que luego queríamos que nos ayudase a analizar la repercusión que tales experiencias podrían tener en su correspondiente proceso evolutivo progresivo (ya a futuro), incluso según la influencia o problemática que hayan experimentado e interiorizado bajo tales vivencias y/o dinámicas de exclusión o impacto social (ver Anexo 3 y 4), una larga y siempre posible serie de daños que, ahora, tras este ejercicio, podríamos situar psicoevolutivamente desde las repercusiones que estos jóvenes arrastran y expresan en su proceso psicosocial y, más en

concreto, bajo su mismo dinamismo de desestructuración y/o pérdida de autorrealización (autonomía).

Evitaré contaros el sinfín de reuniones o de encuentros formativos que mantuvimos para tal objetivo (trabajos formativos, revisión de textos, procesos de reflexión...) y paso ahora a presentaros el resultado de tal esfuerzo con alguna de sus conclusiones o resultados, todo ellos, como ya he comentado, en beneficio de una mejor organización y comprensión de lo que ahí tendríamos que hacer entre todos, una serie de productos que, por muy simples que parezcan, fueron y son complejos de acotar y definir.

Pero veamos alguno de ellos.

A. 10 TESIS SOBRE LA PERSONA (extraído de Viktor E. Frankl)

La razón de ser última de la organización **Voces para Latinoamérica** transita por la absoluta dedicación a la figura y persona de la infancia más excluida, explotada y/o aniquilada (violenta explotación sexual, sicariato, en situación de calle, drogodependientes, etc.), un amplio colectivo infantojuvenil que requiere de mucha responsabilidad, coherencia (existencialmente hablando) y técnica por parte de quien desee ponerse a su lado para defender sus derechos y potenciales, a la vez que va en su rescate o ayuda.

Para este trabajo de acompañar jóvenes en proceso de exclusión social, y con

relación al proceso de revisión y formación que anteriormente os hemos mencionado, propusimos utilizar las diez tesis del prestigioso psiquiatra Viktor E. Frankl (padre de la logoterapia) como base o fundamento para que, a modo de punto de partida, pudiéramos hacer un ejercicio de análisis existencial, una propuesta bajo la que identificamos una idea básica, la del propio valor del SER que todos somos y, desde ello, poder responder a los derechos que tenemos por el mero hecho de Ser-persona: una buena perspectiva desde donde empezar a reconocer no sólo potencialidad, sino el valor de la vida y, con ello, entender desde dónde **VPLat** propone hacer valer y respetar tal potencialidad.

Para todo ello, Viktor E. Frankl, nos invita observar lo siguiente:

- 1) **La persona es individuo:** no admite partición, es una unidad incluso en el caso de portar o desarrollar esquizofrenia o la cuestionable locura disociativa.
- 2) **Es insumable:** quiere decir que tampoco se le puede agregar nada, pues no sólo es unidad sino totalidad y, aunque se le añadiera algo a su raza, clase o masa, estos añadidos no afectarían a su SER total ni lo alterarían como persona, porque ésta ya es, no pudiendo ser más o menos persona.
- 3) **Cada persona es absolutamente un ser nuevo** (en especial 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

nuevo, y será en su capacidad de trascender o tener voluntad que dará fe de ello.

- 4) **Es espiritual,** perteneciéndole una dignidad independientemente de su valor, utilidad social y/o vitalidad, teniendo en ello derecho/s, al margen 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 quitándonos dicha dignidad, sobre todo cuando siempre podemos cambiar o llegar a SER mejores de lo que fuimos. Y es que, somos seres con un destino por decidir y resolver desde el mismo momento en que tenemos vida. Nos autorrealizaremos en sociedad desde el seguimiento, consciencia y realización del sentido inherente en el día a día de nuestra existencia y SER (no dependiendo del esfuerzo o capacidad humana) que cada uno perciba, porte o desarrolle, algo que, dependiendo de la cercanía que mantengamos con tal percepción y dimensión espiritual/existencial, permita que nuestra consciencia identifique sentido en cada momento presente. El espíritu en su amplia dimensión nunca enferma.
- 5) **La persona es existencial** y su existencia (que no es lo fáctico ni es esto lo que condiciona dicha existencia) es ante todo potencialidad, y en ello es que pueden trascender tales condiciones psicofísicas en pro de su autorreali-

zación. También es facultativa en cuanto a que puede otorgar ánimo, dirección o sentido a estas limitaciones que son las condiciones psicofísicas y, por tanto, puede decidir sobre el límite que le marca lo real (o físico) basándose en su voluntad y/o consciencia. En nuestra persona, es en la responsabilidad de SER donde radica nuestra capacidad de libertad y, con ello, dar testimonio, o no, a su realidad existencial y viceversa.

- 6) **La persona es yoica**, no responde sólo al “ello” y, bajo criterios absolutos, siempre tendrá la capacidad de la voluntad. En medio de esto, sólo desde el plano de lo espiritual, la persona se mantendrá en una voluntad de actitud de querer vivir. Su inconsciente no sólo designa abstracción, sino transcendencia en su existencia, pues no siendo fáctico el inconsciente por lo irrefrenable que es, éste transcende desde su espíritu. Por ello será necesario distinguir el inconsciente instintivo del espiritual, potencial éste al que concierne la fe en su rasgo menos racional, una religiosidad en relación con lo trascendente de nuestro ser, todo ello siempre está en la persona, por muy reprimida que viva o esté. Podemos diferenciar el inconsciente instintivo del espiritual del siguiente modo: este último no nos obliga o dirige, sino que sólo desde la voluntad individual, nos invita a transitarlo y/o vivenciar aquello que nos permite percibir, aquello que aparezca a través de lo que vivamos.

- 7) **La persona no es sólo unidad y totalidad en sí misma, sino que es la que brinda unidad y totalidad**: lo primero, desde el ámbito bio-psico-social y espiritual; lo segundo, desde su mismo Ser-Siendo que es (pura potencialidad). Es lo espiritual lo que se contrapone a lo físico y psíquico, sobre todo porque es inmanente y no envejece, en ello, nunca enferma; sin embargo, lo físico sí, especialmente cuando estamos muy apegados (viviendo desde lo fáctico y/o desde lo egoico), ciegos, sin ser conscientes de nuestra dimensión espiritual por lo muy apegados que estamos a lo fáctico.

En VPLat, el poder de resistencia que desde el espíritu tenemos es algo que nos ha ayudado y nos recuerda como no sólo podemos percibir el sentido de y en la vida, sino que desde la voluntad de sentido en la que nos encaminemos, con libertad y responsabilidad, será que podamos cambiar y crecer como seres en constante proceso evolutivo hacia una autorrealización holística e integral. Por ello fue que, desde la logoterapia, en VPLat apelamos al potencial del SER espiritual en toda circunstancia, y no sólo como capacidad intelectual o racional fundamentalmente, sino en pro del valor y defensa de la vida que somos en su misma concepción, y es que;

- 8) **La persona es siendo dinámica**, precisamente por poder distanciarse y apartarse “de” o “ante” lo psicofísico (a la vez que manifestando lo espiritual), crece en su ser como potencialidad. En ello, existir sig-

nifica salirse de sí mismo y enfrentarse consigo mismo, ante sí y/o ante el otro. Una vez más, esto es posible gracias al potencial de lo espiritual que todos portamos frente a lo fáctico o psicofísico que nos pueda condicionar, un proceso que nos constituye bajo una constante comunicación entre lo espiritual y lo psicológico o social.

- 9) **No es animal, es persona**, pues el animal no sólo no puede trascender ni enfrentarse a sí mismo, y menos aún propiciar un esfuerzo de sentido. Esto sin olvidar que la persona es por naturaleza un SER parte de un mundo ecológico, en el que también ha de saber respetar y aceptar su papel en favor de su mismo equilibrio. Somos parte del planeta, tanto por codependencia como por responsabilidad y coherencia existencial, una realidad que nos debería obligar a saber integrarnos en lo que nos rodea con respeto y compasión a la vez que también nos debería ayudar a entender lo responsable que es nuestro papel ante lo que le ocurra al propio planeta, sobre todo, cuando de ello también depende nuestra vida y existencia en él.
- 10) **La persona no se comprende a sí misma si no es desde el punto de vista de la transcendencia**, y ésta, desde su conciencia, elemento no sólo racional sino espiritual que le permite percibir sentido y reconocer valores: el primero, el de la vida, y no por cuestiones de fe o religiosidad, sino como valor supre-

mo. *“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 ateísta. De este modo, interpretaremos el fenómeno de la fe no sólo como una fe en Dios (por ejemplo), sino en el sentido más amplio de la palabra, razón por la que se puede legitimar el uso de esta palabra en tal contexto. Se atiene al parecer de Albert Einstein que dice que “preguntar por el sentido de la vida significa ser religioso”.*

Admitidas estas bases como punto de partida, en VPLat nos quedó el trabajo de valorar si la vida de “este ser que somos” es un resultado de meras capacidades o dinámicas o, por el contrario, éstas funcionan o se orquestan bajo la experiencia de la propia existencia como potencial de respuesta, esto sin estar supeditados a los factores estándar (biológicos, neuroquímicos, psicosociales...). En tal ejercicio, algo que nos quedó claro fue que, por mucho que se desarrolle en un ser humano una DIFcapacidad (pues nadie porta una DIScapacidad), ya sea síndrome de down, autismo, etc., el ser que TODOS somos siempre subyacerá de la propia existencia bajo potencialidad sin que las formas o maneras que lo contengan lo reduzcan a una mera disfunción o patología, es decir, aunque uno tenga diferentes capacidades (DIFcapacidades), éstas no le van a condicionar a no ser que se abandone en ellas, reafir-

mándose por ello como discapacitado. Resumiendo, tuvimos claro que no es, por ejemplo, la pérdida de visión o estar en silla de ruedas lo que hace que no puedas escribir o subir el K2, sino tu actitud y tu disposición para con esa “discapacidad”.

Sólo entendiendo qué es la propia existencia del SER que todos somos (portadora de un sentido en la vida), será que podremos adquirir capacidad de entender y/o comprender su solo potencialidad como “SER en el mundo”, algo que, cargado de valor y en ello de dignidad, le dispone siempre a un gerundio o SIENDO. Llegados a este punto, en VPLat, nos dimos cuenta de que, a no ser que aceptásemos la selección de raza como válida o la propia mejora del genoma humano como medio, todo hacia un ser siempre más “superdotado” (todos rubios altos y guapos), nuestra postura en VPLat para con la idea de cómo es el Ser y su valía depende ahora mismo de nuestra postura frente a la VIDA, obligándonos a preservarla a costa de lo que sea, pues como vida única que es, debemos cuidarla, potenciarla y defenderla (mucho más que en el caso de la concepción de crías de buitre leonado en proceso de extinción en España al que se preserva por encima de todo). En VPLat creemos que la vida se ha de preservar no por la capacidad que ésta tenga o vaya a tener, sino por su simple valor existencial siendo VIDA, más aún cuando la vida es “por y para” ser vivida y, en ello, autorrealizable y no dependiente de elementos de capacidad, sino de existencia. Esto aplicado a los niños y jóvenes que íbamos a acompañar suponía que, sean quienes sean o

se hayan comportado como fuere, éstos siempre iban a ser bienvenidos y aceptados por el mero hecho de ser personas y no “cleferos” (como mal se les llama en Bolivia).

Quiero terminar diciendo que una psicología ciega ante el espíritu (o lo espiritual) no podrá ver nunca la dignidad última del Ser que somos, y en ello, tenderá a cuestionar el valor de esta persona o dónde descansa su humanidad, autorrealización y/o transcendencia bajo reduccionismos (incluido el clínico), todo un simple y grandioso potencial materializado en su simple 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.

B. LA VISIÓN DE LA PERSONALIDAD

Éste fue otro de los aspectos a cuestionarnos en VPLat, algo que ya tratamos en el Manual I y sobre el que más tiempo dedicamos a reflexionar cuando trabajamos con jóvenes en proceso de exclusión social. Un tema fundamental para poder entender lo complejo del dinamismo del “Ser” en su declive o enfermar es este mismo, su propia ideación,

una idea desde la que poder atender a los diversos dinamismos de su persona (biopsicosocial y existencial), más aún cuando todos estos elementos constituyen la dinámica de autorrealización en uno mismo, interactuando e influyéndose entre sí de manera psicoevolutiva y existencial. Así pues, para este tema vimos necesario atender a la psicoevolución del ser persona y, junto a esto, también encontramos necesario analizar y observar sus posibles condicionantes, ya sea ante la necesidad de adaptarse o no y, por ello, sucumbir ante los siempre posibles daños, bloqueos y/o traumas que uno padezca o porte. Llegados a este punto, fue que empezamos por aclararnos y situar el mismo término de “personalidad” y así, pudimos observar cómo en la historia de la clínica hubo evolución de conceptos y que, desde tres distintos momentos históricos conceptuales, se puede ver cómo aparecen diversos y muy diferentes factores temporalizadores a tener en cuenta.

De entrada, vimos que si la personalidad era vista como un mero patrón de rasgos cognitivos, afectivos y conductuales profundamente enraizados y ampliamente manifestados desde algo que persiste a lo largo de amplios periodos de tiempo, nos situaríamos en la visión que tenían **Millon y Everly** (1985) que, en nuestro caso, no nos valía ni ayudaba a tener en cuenta aquello por lo que a nivel filosófico habíamos optado: lo psicosocial y existencial del Ser persona.

Siguiendo con el ejercicio de esclarecer el término de personalidad, tras esta primera definición, topamos con la propuesta que hace **Phares**, a nivel académico, en su idea del patrón de

pensamientos, sentimientos y conductas características bajo las que pretendía distinguir una idea de personalidad basada en situaciones (Phares 1988). Una idea que, una vez más, no nos ayudaba a nuestra opción de trabajo holística y estratificada.

Por último (aunque hay muchos más que analizamos en su momento), vimos que la personalidad también era entendida bajo patrones persistentes para percibir, relacionarse con y pensar sobre el entorno y/o sobre uno mismo, algo que se manifiesta en una amplia gama de contextos sociales y personales (APA 1994). Definición que, para nosotros, terminaba siendo difusa y muy global; una idea con la que empezamos a integrar conceptos individuales y psicosociales, pero que se nos seguía quedando floja.

Me imagino que, llegado este momento del proceso, lo que ya podemos empezar a comprender es que no es lo mismo cualquier mirada del otro para con la estrategia de ayudarlo o acompañarlo terapéuticamente, en especial si no contamos con una idea que nos invite y permita acercarnos o abarcar su potencialidad más trascendente, y/o existencialista. En este punto del proceso, el desánimo del equipo llegó a bloquearnos bajo un sinfín de teorías, ideas o propuestas hasta que, en el año 2000, a estas ideas que inicialmente hemos expuesto, se les pudo añadir una definición de personalidad más acorde con el entender holístico y amplio que buscábamos tener y bajo un concepto con el que poder situar todos los potenciales y/o dinamismos con los que queríamos trabajar, más, cuando de la mano

de la neurociencia, ya se están poniendo sobre la mesa planteamientos que se salen de la visión reduccionista en la que la clínica viene trabajando para ayudarnos a entender no sólo lo holísticos que somos como seres humanos, sino, más bien, lo complejo y potencial de este ser humano.

En VPLat era necesario poder orquestar todos los dinamismos de nuestro ser en beneficio de una recuperación o intervención técnica holística, integral y sobre todo existencial. En ello, elementos humanos como son la capacidad de transcendencia, resiliencia o la misma toma de consciencia (con “s”, como ya hemos visto) no sólo nos eran necesarios, sino que sabíamos que para un joven tan dañado (como serían aquellos a los que acompañaríamos) serían de amplio valor. Sólo trabajando con lo más sano o potencial de un ser tan dañado sabíamos que podríamos tener aciertos, y para ello, habríamos de distanciarnos de lo fáctico, reduccionista o incluso meramente dinámico de la idea clásica de patología en pro de la filosofía salutogénica en clave más sistémica.

Llegados a este punto, tuvimos que decidirnos por perspectivas más amplias y abarcativas (sobre todo con relación a la totalidad de nuestro “Ser”), algo que, de manera integrativa, diera respuesta a lo que nunca puede ser fragmentado o separado de nuestro existir, ya que nuestro ser persona, aunque porte unicidad, sobre todo es totalidad, potencialidad y transcendencia psicoevolutiva, una realidad intencional a favor también de lo social y su dinamismo existencial. Para esto fue que tuvimos que acudir a un médico argentino, muy puesto en la ma-

teria, con el que llegar a una definición que sí nos ayudara, convenciera y sirviera a nuestro propósito último de marcar bien la “cancha” en la acción de llevar a cabo el proceso de ayuda o recuperación del joven al que nos queríamos dirigir (ya sea en proceso de exclusión social o ya en calle), y bajo su autoría fue que accedimos a una novedosa perspectiva.

Personalidad: *“es lo que la persona hizo desde su libertad consigo misma, en la capacidad que ésta tiene de decidir y elegir lo que hará con lo dado, heredado y/o vivido”, Acevedo 2002.*

Fue **Gerónimo Acevedo** (director del Instituto Viktor Frankl Argentina) quien nos ayudó en este entuerto de poder situar una definición con la que mejor confrontar lo que a partir de aquí querríamos hacer con nuestros futuros beneficiarios. Si analizamos las tres primeras definiciones presentadas en este apartado, veremos que la psicología clásica, o la misma psicoterapia tradicional, no recoge uno de los mayores potenciales del ser humano como es su dimensión espiritual y, al no hacerlo, no abarca lo que esta dimensión comprende, que es, precisamente, potencialidad (y menos aún si el ser que somos es visto desde una perspectiva filosófica no existencialista). Por ello, estando de acuerdo en que el ser humano porta esta dimensión y potencialidad, esta idea de persona sería ahora nuestro mejor punto de partida para situarnos y poder trabajar en beneficio de un mismo fin: **conseguir abarcar tanto lo fáctico como lo potencial del ser que tenemos delante** en beneficio de su autorrealización. Si no aceptamos la dimensión espiritual

del ser humano ni esta visión estratificada del ser, todo lo demás nos resulta reduccionismo, y al tener en cuenta sólo una "capa" de la personalidad y no valorar la potencialidad de ese ser (logros que puede alcanzar, habilidades que puede descubrir...), veíamos que bien podríamos caer en pura iatrogenia.

Si algo nos mantuvo en este obstinado proceso fue conseguir un marco filosófico existencialista que no sólo nos alumbrase a todos como equipo transdisciplinar, sino con el que, en beneficio de un mismo fin como es ayudar a la totalidad de la persona, llegásemos al potencial del ser que tuviéramos delante. Y es aquí cuando, este mismo autor nos propone que, por persona, entiéramos: ***"Lo que está por decidir, lo no definido, lo que uno puede llegar a ser, una realidad intencional dentro de un proceso que conoceremos de estructuración y autorrealización"***, Acevedo 2002.

Aceptar, aprender a percibir, comprender y acompañar este potente y amplio concepto de personalidad requiere de una visión holística, integral y existencial del Ser que todos somos y también exige de alguien que nos ayude a situarnos y nos guíe en lo que conlleva tal opción, potencialidad y realidad. Cuando realizamos un acompañamiento terapéutico personal desde un paradigma tan potente como es éste, a la persona que así lo viva, transite y/o haga se le ofrecerá una perspectiva y experiencia tan dinámica como versátil y adaptativa, un medio con el que llegar a su mayor potencialidad (paralelamente que a su disfunción, daño o trauma), lo cual

ayuda a centrarse en los condicionantes psicodinámicos o actores más patológicos que porte, pero sin reduccionismos, pudiendo llegar a percibir paralelamente sus capacidades, potencialidades y habilidades más sanas y/o trascendentes con las que también poder trabajar los potenciales adaptativos psicoterapéuticos que, desde una visión más cuántica autorrealizable, nos esperan para dar pasos en pro de lo más sano de la existencia de nuestro novel acompañado.

Esta visión que planteamos, y volviendo a **Eysenck**, es lo que hizo que nos situásemos en mejor posición para darnos cuenta de que manejar un marco teórico reduccionista y/o precario con el que ver sólo daños sería suficiente para propiciar un sesgo en nuestra actividad de ayuda y, además, terminar por centrarnos sólo en lo enfermo de la persona que acompañamos y no en su crecimiento o más sano potencial, en su mejora a nivel holístico y existencial.

Vemos que cualquier paradigma que se precie para ser tenido en cuenta en un proceso psicoterapéutico, si no abarca la totalidad de la persona, bien puede terminar siendo insuficiente, por no decir dañino o incluso iatrogénico en su reduccionista manera de entender y/o ver a la persona. Y es que no, no es lo mismo elegir un marco de referencia u otro para justificar un acompañamiento, pues cualquiera de las dinámicas (desglosar, diagnosticar, tratar o acompañar a una persona) quedará condicionada o sesgada por esta perspectiva.

Con todo esto esperamos haberte ayudado a buscar aquel marco que te facilite tener en cuenta no sólo lo disfuncional

de la persona a la que acompañas, sino todo su potencial y realidad intencional, algo que luego te ayude a trabajar de manera más amplia y profesional, máxime si se trata de jóvenes o menores de edad en pleno proceso existencial de autodefinición.

Profesionales que, como Eysenck, establecen dimensiones cerradas de la personalidad que sólo se mueve entre introvertida-extrovertida, neurótica-estable y psicótica, con ello nos hacen ver como si todo se moviera en el contexto de lo patológico (igual que Freud) y, claro está, sin que aparezcan potencialidades, y mucho menos factores transcendentales o existenciales con los que, ya sí, centrarnos en lo sano para ir a lo patológico, medio con el que sí entender temas como la salutogénesis o la resiliencia.

Cuando las descripciones más habituales de la personalidad se hacen bajo las típicas de extrovertida e introvertida y, a su vez, son planteadas como puntos de vista extremos o contrapuestos, sin darnos cuenta, nos pueden estar haciendo caer en el error de ver o situar a cada sujeto según se aproxime o no a estos extremos (aquí recordemos la teoría de la ontología dimensional de Viktor Frankl y el engaño proyectivo en el que uno, desde la clínica, puede caer) y así, condicionarnos a sólo polaridades y no totalidades. Y es que, ¿no es de este modo que llegamos a un planteamiento o perspectiva reduccionista que nos influirá en el ejercicio profesional del encuentro terapéutico, especialmente de cara a la percepción del resto de potenciales de la persona que tenemos

delante? Y sobre todo cuando sólo lo observamos desde estos dos extremos. Encasillar a nuestro joven beneficiario en alguno de estos elementos sólo hará que obviemos otras potencialidades que estarán repartidas por los tonos grises que hay entre las dos polaridades extremas.

Con lo cual, desde VPlat pensamos que la torpeza de situarnos sólo en este tipo de aspectos de la personalidad es lo que hará que nuestro joven acompañado no pueda mejorar, cambiar o crecer en el transcurso de su proceso terapéutico, además de provocar que nos dispongamos bajo una perspectiva de relación nada horizontal, menos aún dinámica (por el encasillamiento que esta torpeza misma supone), al acompañarlo por los siguientes criterios:

El extrovertido como sociable, gustando de las reuniones, teniendo muchos amigos o necesitando de personas con las que charlar y no entusiasmándose por las actividades en solitario, es un ser en busca de emociones fuertes desde las que se arriesga, hace proyectos y se conduce por impulsos del momento. Por lo general, es un individuo impulsivo, le gustan las bromas, tiene siempre una buena respuesta y puede cambiar con facilidad; es despreocupado, poco exigente y optimista. Esta persona prefiere el movimiento y la acción; tiende a ser agresivo y pierde fácilmente la sangre fría. No posee un gran control sobre sus sentimientos y es variable en sus opiniones e ideas. Madre mía, ¿habrá miles o cientos de miles así?

En el otro extremo, **el introvertido típico**, que se nos presenta como un

individuo tranquilo o retraído, alguien que gusta más de libros y objetos que de personas y que viene a ser una persona que se muestra reservada y distante (excepto con sus amigos íntimos). Alguien que tiende a ser previsor, a pensar antes de comprometerse y a desconfiar de los impulsos del momento. No ama las sensaciones fuertes, toma en serio las cosas cotidianas y prefiere llevar una vida ordenada. Controla estrechamente los sentimientos, casi nunca se conduce de forma agresiva ni se encoleriza fácilmente. Tiende más bien al pesimismo, concede gran valor a los criterios éticos y es una persona constante en sus opiniones e ideas. Ideas que, una vez más, sí encierran un prototipo, pero que yo me pregunto quién es sólo eso.

Y ahora, dime tú... ¿A cuál perteneces? Y, de ser uno u otro, ¿de verdad crees que tú eres sólo eso? ¿Y siempre eres así? Yo no lo creo y, a pesar de que hay verdad en este tipo de prototipos y modelos de personalidad, yo preferiría que quien me ayude a algo personal, más que encasillarme en una u otra etiqueta, me ayude a identificar mi propia personalidad (en particular si estoy muy confundido o perdido) con todo lo que aparezca o no y, en consecuencia, ayudándome a identificar lo latente como potencial y/o habilidad que tenga o habite en mí, ¿tú no? Porque de esto mismo dependerán mis posibilidades de salir de tal o cual situación con más herramientas o habilidades o de tener más oportunidades de cambio y mejora.

Pero sigamos con otros factores que nos cuestionamos. Otra dimensión de la personalidad que ahora contempla-

mos y cuestionamos en esta propuesta de revisión es la línea continua entre lo **neurótico y estable**. Al igual que en la dimensión anterior, según el técnico o autor del diagnóstico, un individuo podrá encontrarse en cualquier punto entre estos dos polos, pero, ¿qué es ser estable y qué es ser neurótico? Por un lado, el sujeto con tendencia al neuroticismo será una persona con un sistema nervioso lábil y sobreactivo que tenderá a ser emocionalmente cambiante e hipersensible, además de tener dificultad para recuperarse después de una situación emocional. Es un ser que es proclive a manifestar problemas neuróticos bajo el efecto de situaciones de estrés. Aquí, y siguiendo con Eysenck, hablaremos de una predisposición más que de una definida patología, ya que esto último es algo que ya nosotros no aceptaríamos porque, si bien se corresponde con una manifestación de los rasgos de una persona, no es ni será un categórico reflejo de lo que ésta sea en su totalidad. Nadie es "sólo" o "simplemente" un neurótico.

Eysenck plantea que un individuo con tendencia neurótica puede estar adecuadamente adaptado en y a su medio, y sólo en caso de estar sometido a una situación extrema de inestabilidad podrá llegar a la neurosis, pero nosotros también pensamos que esto ocurre igual en otra persona cualquiera que, en esas mismas circunstancias extremas, podría desarrollar esa patología. No por tener una tendencia o unos rasgos estás condenado a ser un enfermo, y viceversa: no por no tener esos rasgos estás libre de desarrollar esa enfermedad. Si uno tiene esos factores y los cuida, los canaliza

y los sitúa, vivirá con ello sin que sea necesario desarrollar una neurosis o que estos se manifiesten. Por ello, no estando de acuerdo, y desde la perspectiva holística y existencial que proponemos, creemos que problemáticas como la del vacío existencial, vivir bajo el sinsentido o la misma pérdida de valor/es en la que uno habite, son rasgos que, sin un detonante aparentemente patológico, también pueden llevar a la neurosis, en este caso noógena, algo que, y una vez más insisto, si no contemplamos la dimensión de nuestro ser existencial, ni se verá ni se entenderá.

Y la cosa no queda ahí, hay más. Otra dimensión de la personalidad, la del psicótico, es vista como la correspondiente al sujeto solitario, despreocupado de las personas, que crea problemas a los demás y no armoniza con los otros fácilmente, lo cual, como sujeto, puede llevarlo a ser cruel, inhumano e insensible, incluso a carecer de sentimientos de empatía; se muestra hostil incluso con los más íntimos y agresivo hasta con las personas amadas.

Para la clínica clásica, tiene cierta inclinación por cosas raras y extravagantes, desprecia el peligro y su comportamiento es discontinuo, moviéndose siempre con gran inseguridad. Se refiere a la tendencia de una persona a mostrar características relacionadas con la psicosis, como la impulsividad, la agresión, la insensibilidad emocional y la tendencia a la conducta antisocial. En otras palabras, esta dimensión se centra en aspectos de la personalidad relacionados con la falta de autocontrol y la tendencia a comportamientos disruptivos.

Y ahora, preguntémonos: ¿acaso esto es tan categórico? Y, de darse, ¿en qué medida es siquiera una tendencia? Pero claro, nosotros desde VPLat no contamos con estudios para cuestionar este tipo de postulados, o por lo menos para rebatirlos con datos, y por ello hemos de aceptarlos como verdad o factor que desencadena tales perfiles, aunque, en el fondo, creemos que es algo mucho más complejo, amplio y dimensional y vemos este tipo de análisis como simples, fácticos o fruto de una mera sintomatología. Por eso no, no nos cuadra ni nos vale como planteamiento de fondo, y menos aún para ser aplicados a niños y/o jóvenes que, si algo son, es potencialidad, cambio y dinamismo, incluso, a pesar de lo que les haya generado pasar por la calle, estancarse en su procedimiento psicoevolutivo o dañar su maduración personal. Y no, tampoco nos vale porque no creemos que por tener unos determinados rasgos o disfunciones (que no tienen por qué ser dañinos, sino sólo rasgos de una personalidad que tal vez no los sabe encauzar proactivamente) se vaya a desencadenar una patología o enfermedad. Incluso, en el caso de darse esa patología, no tiene por qué deberse sólo a esos rasgos, sino también a otros elementos que puedan inducirla a nivel psicosocial, o ya existencial.

Una vez más, y sin pretender censurar este marco clínico teórico, pero sí su trasfondo o lo que conlleva bajo meras miradas reduccionistas, a lo que sí nos atrevimos en nuestro ejercicio de equipo inicial fue a indicar que, si bien este tipo de perfiles nos ayudaban a situar manifestaciones o síntomas de quien

así se comporta o expresa, no debían llevarnos a ver a la persona como un objeto previsible, condicionado y estático, un robot o programa que responde a patrones patológicos sin más; no a verle como alguien que, al actuar de acuerdo a estereotipos predefinidos, o sin mayor capacidad que la que le permita su programa (esquema o patología), terminaría por convertirse en una persona que, al obviar su siempre y posible potencial o actitud consciente, no podrá apostar por trascender tales síntomas o disponerse a dinamismos resilientes de su Ser-Siendo; sin embargo, sí podrá hacerlo si en medio de esta disfunción o patología se dispone por su propia actitud y voluntad en pro del sentido que a través de tales síntomas encuentre, y es ahí donde puede trascender.

Volviendo al tema que nos acontece en este apartado, y ya situándonos en este Manual, el planteamiento inicial bajo el que invitaremos a que se trabaje con los jóvenes en situación de calle (y genéricamente con todos los que vivencien dinamismo de exclusión social) va más allá de todo esto. Partiendo del concepto de persona y personalidad que el doctor **Gerónimo Acevedo** nos plantea, dispongámonos al encuentro y ayuda de estos jóvenes a través de potenciar las siempre diversas opciones y posibilidades que estos portan, o aquellas que por desarrollarse permitan al Ser que acompañamos no tanto “curarse” o evitar síntomas (farmacoterapia), sino que logremos el arte de acompañar y ponernos al servicio del ser humano que habite en su corazón, siempre desde un “más que” o un “a pesar de” y que nos disponga a un “estar ahí” no para etiquetarlo o

juzgarle, sino para que éste se pueda enfrentar a su lado enfermo en favor de lo que porte de sano, potente y/o transcendente en su persona, sea cual fuere la vida que haya vivido o haya tenido.

Según lo expuesto, y bajo la propuesta existencialista que alumbra a su vez la psicoterapia que nos proponen especialistas de la altura de **V. Frankl** o **C. Rogers** (y su terapia centrada en el cliente), es ahora que hemos de decidir sobre otras opciones: trabajar conjuntamente con el usuario, viendo junto a él qué es lo que mejor deberíamos atender en su Ser-persona o, como hacen muchos técnicos de Latinoamérica (y me temo que en España), dejar a un lado estos avatares y partir única y exclusivamente de un diagnóstico (potencialmente reduccionista) tendiendo, tristemente, sólo a abordar lo que éste nos vuelca o indica, de manera que se deja de lado todo lo que no recoge de la persona (incluido lo que ésta pueda creer de sí misma o lo que cree que le conviene, aunque no sea cierto por mucho que le alivie).

No nos engañemos, trabajar según una línea terapéutica u otra, hace que sean dos estilos muy distintos de trabajo, sobre todo porque sólo acercándonos al potencial espiritual del joven que acompañamos (bajo una línea existencialmente transcendente), conseguiremos sacar a flote lo que porte como fuerza latente y, además de incentivar así sus potenciales o sacar a flote sus referentes más latentes, también alcanzaremos una serie de factores con los que ahora, ya sí, él mismo podrá crecer y/o cambiar en pro de su autorrealización y llevarla

a cabo de manera más plena a sí y a su contexto o familia. El contacto con este tipo de trabajo, la identificación en él y la dinamización del mismo nos pueden sorprender como profesionales y llegar a un doble beneficio: servirnos de guía y, por otro lado, como identificador de potencialidad sana (dejando a un lado lo fáctico para apostar por lo más transcendente de su ser).

Siguiendo con esta opción más transcendente que reduccionista con la que acompañar, queremos indicar como fue la misma neurociencia quien nos ayudó en su momento (y ahora sigue haciéndolo) a consolidar este aspecto o proceso tan reflexivo con su visión de potenciales y variables transcendentales con relación a la materia, animándonos a entender que la persona es más que materia y expresa o manifiesta más lo que habita en su ser que lo que es a nivel fáctico, es decir, también manifiesta lo que la habita como potencialidad. Y es que, una persona siempre es mucho más que lo fáctico o patológico que sufra en un momento dado, por lo que siempre estará en la posibilidad de ir más allá de esto mismo y alcanzar aquello a lo que pueda estar llamada a ser o trascender, un proceso que, ya de por sí, denota autorrealización.

Eso sí, para lograr tales metas depende de su actitud y, en ello, se vislumbra un camino a transitar en la medida que su acompañante (terapeuta en este caso) facilite o se disponga a un encuentro horizontal existencial técnico que a ambos nos deba llevar no tanto a cambios fácticos sino transcendentales y/o existenciales. De ahí, la frase:

**“No me trates como soy,
sino como puedo llegar a ser”.**

En este proceso de aprender a acompañar y tratar con el **“Ser-Siendo”** que somos, bajo lo novedoso del potencial espiritual en el que uno puede llegar a manifestar lo que en verdad es, sienta o esté llamado a “ser”, si incentivamos tal manera de trabajo, bien puede desarrollarse una dinámica que atienda más a lo transcendente que a lo fáctico y/o patológico, llevándonos a obtener resultados sorprendentes si es que nos atrevemos a tal trabajo. Un proceso que, de animarnos a hacerlo, (nosotros primero como técnicos, principalmente, porque nadie da lo que no tiene), nos ayudará ya a ambos a entender (al menos en este trabajo) lo que nos supone el término de “autorrealización”, que viniendo impulsado por la responsabilidad, la libertad y la toma de consciencia en cada uno, se lleva a cabo basándose en el hecho de disponerse a ser y existir, “en y con el otro”, algo que también deberemos tener en cuenta, ya que ahora lo pretendemos trabajar en favor de una totalidad (bio, psico, SOCIAL y existencial) y no sólo en beneficio de una de las dimensiones. Pero veamos desde dónde.

C. EL PROCESO DE AUTORREALIZACIÓN PSICOSOCIAL

Bajo la perspectiva anteriormente expuesta ya podemos situar como punto de partida la visión del término *perso-*

nalidad que nos ofrece el Dr. Acevedo¹ para que, desde ahí, podamos llegar a lo que nos debería orientar en el acompañamiento y evolución de su ser persona (tanto en el caso del NNAJSC como en el de los jóvenes en proceso de exclusión social), ya sea para cuando pensemos en cómo está de “enfermo” o si nos proponemos sólo reforzar su autonomía y/o potencial olvidando sus diversos daños o experiencias extremas.

En todo este proceso psicoterapéutico que os animamos a realizar desde esta perspectiva, y a pesar de que también tendremos que considerar aquellos aspectos enfermos o deteriorados en la persona de quien acompañemos terapéuticamente (por ejemplo, dentro de un trastorno de personalidad, su manifestación bipolar), es ahora que os invitamos, una vez más, a no centraros sólo en lo que se crea como patológico o “enfermo” (lo fáctico), sino que, junto a esto, os centréis también en lo potencial y/o más sano que habite junto a eso “enfermo”, más aún cuando ya sabemos que se puede afirmar que lo espiritual y/o trascendente del Ser es algo que nunca estará dañado o enfermo, sino que está siempre latiendo si lo sabemos escuchar, recuperar o encauzar.

También es importante tener claro que dentro de nuestro potencial trascendente, incluso habiendo llegado al final de nuestra vida, habitan dinamismos existenciales y espirituales bajo los que nada estará sentenciado, algo que, aun

en tal momento extremo (si a uno no le sedan o le eliminan bajo la eutanasia), uno podrá vivir y ver que, con tal potencialidad, se puede permitir elegir bajo qué actitud se dispone a vivir tal experiencia y/o proceso de tránsito y así, hacerlo de tal manera que no dependa de su enfermedad, medicación o diagnóstico lo que uno quiera o crea que tenga que hacer para transitarlo, siendo ahora la personalidad y su espiritualidad lo que, en tal experiencia, dicte a la persona por dónde vivirlo (con ayuda profesional, religiosa..., según se crea).

Bajo esta línea, o concepción filosófica, también podemos afirmar que esta dinámica existencial será lo que nos proporcionará el desarrollo de una personalidad más sana y adecuada para con un vivir en plenitud (por muchas patologías con las que uno deba enfrentarse o con las que tenga que convivir). Ahora bien, de interesarnos este potencial, debemos también saber identificar primero cuáles son sus elementos o dinámismos más básicos de funcionamiento por los que transita el joven y que propician tal proceso, pues de no ser así, me temo que este potencial no llegará a buen fin (quedando latente u olvidado en lugar de autorrealizarse), sobre todo porque no es nada sencillo conseguir que ese potencial se manifieste, ya que depende de variables ajenas a la voluntad. Además, es especialmente difícil cuando queramos ayudar a otras personas a identificarlo o a aprender a gestionarlo, en este caso, jóvenes.

¹ Personalidad: “lo que la persona hizo desde su libertad consigo misma, en la capacidad que ésta tiene de decidir y elegir a futuro lo que hará con lo dado, heredado y/o vivido”, Acevedo 2002.

Dicho todo esto, ahora invitamos a observar, desde lo patológico, el efecto y/o los procesos que han provocado que no se haya dado un resultado de autonomía y salud más óptimo en uno u otro paciente, y en ello ver cómo, o desde dónde, uno no se ha dispuesto a impulsar su potencialidad, dejando de ser “tal o cual enfermo” para regresar a ser quien era antes de este concepto, pues la enfermedad (que no sea orgánica o vírica en su potencialidad invasiva) bien puede ser una respuesta somática, adaptativa, egoica o un mero proceso de daño y/o refuerzo disfuncional. Es aquí que, bajo esta perspectiva, se puede observar cómo uno enferma (o autoenferma en la mayoría de los casos), psicológicamente hablando, bajo constructos dinámicos disfuncionales y con base en represiones, distorsiones o meros bloqueos, paradigma este que también nos ayuda a tomar consciencia del proceso y dinámica por el que uno haya transitado (si lo sabemos identificar), así como también a poderlo deconstruir o reactualizar según convenga, ahora en pro y por el bien de sí mismo.

Por otro lado, con relación al análisis y/o diagnóstico, también me parece bueno indicar que cuando recurramos al DSM² IV o ya al V (especialmente ahora que se han engordado los niveles identificativos hasta extremos muy sospechosos), recordemos que la sentencia obtenida bajo sus pruebas clínicas no debería convertirse en un concepto reduccionista, bloqueador o “corto de miras” bajo el

que sentenciar a nadie, máxime cuando esto va a afectar a quien así se le aplique o se vea encasillado en esto. Cualquier profesional debería entender que un diagnóstico nunca abarca la totalidad de la persona, por mucho que porte tal o cual sintomatología o patología, ni mucho menos debería decir que eso “es” la persona (recordemos como en ocasiones se habla de “casos” de esquizofrénicos, suicidas, drogadictos, etc.), pues de ser esto así, el profesional que lo toma de esta manera, quizá sin darse cuenta, pasaría a ser parte del problema a resolver, haciendo, como ocurre en muchos casos, que tal paciente se pueda abandonar en tal sentencia y así favorecer que su no toma de conciencia o su incapacidad de responsabilizarse (llegando a no entender nada) deterioren tanto su autoestima como su eficacia o capacidad de respuesta y, en ello, su resiliencia o transcendencia, por lo tanto, su posibilidad de cambio y superación personal. Las personas aplastadas por un diagnóstico como “cáncer”, “esquizofrenia”, etc. (máxime cuando esto va acompañado del término crónico), es obvio que no funcionan en pro de una mejora o cambio, pues ya se sabe científicamente que tenderán a identificarse completamente con tal enfermedad, abocándose a tal proceso de enfermar ya con miedo, bloqueo y sinsentido; factores, todos ellos, dañinos, aunque sólo sea para nuestro sistema de defensa.

**Pero pensemos todo esto
un poco más.**

2 DSM (IV o ya el V) es el vademecum clínico bajo el que observar aquellos rasgos inflexibles y desadaptativos, causantes de malestar subjetivo o con un deterioro funcional significativo.

La característica esencial de un trastorno de personalidad es el hecho de manifestar un patrón permanente de conducta y/o de experiencia interna, lo cual hace que la persona se desvíe notablemente de las expectativas individuales o generadas por la cultura del sujeto a la que pertenezca; por otro lado, lo estructural de este patrón de conducta resulta de la interacción de elementos psicopersonales de sus diversas áreas (cognitiva, afectiva, emocional y/o social), dinamismos con vida propia junto a añadidos “postizos” adquiridos previamente. Si esto lo situamos objetivamente, nos ayudará a entender que éstas no son las únicas variables responsables de que tal trastorno llegue a generar una u otra patología o enfermedad (excepto si es por simple causa orgánica y/o física), y que es uno mismo, desde y bajo una u otra actitud, quien influye en tal determinación, más aún cuando lo psicológico siempre será parte de lo somático y esto de lo inmunológico, fundamentalmente cuando uno es quien decide mantenerse en uno u otro contexto, no la enfermedad.

En medio de todo esto, ahora os preguntamos una vez más: ¿seremos capaces de ver dónde queda el potencial que somos, tanto técnicos como pacientes, en medio de una patología o problemática como es la que traen los jóvenes en calle? ¿Tendremos claro dónde queda la capacidad de trascender lo fáctico y limitante a favor de lo resiliente o trascendente de tal usuario? E incluso “a pesar de” todo lo que trae consigo a todos los niveles (biológico, psicológico, social y patológico), además del mismo hecho de poder o no caer bajo la

idea de “enfermos” o “víctimas”, ¿podrá abandonar ese nefasto rol y saber salir en pro de uno más amplio? Pero una vez más, claro está, esto depende de lo que uno pueda dar de sí o haya conseguido no en la universidad (que también), sino en la vida misma.

Son muchos los años de prejuicios, reduccionismos y lastre imaginario que, socialmente hablando, arrastramos fruto de experimentos con ratas, meras observaciones sobre “enfermos” o exigencias académicas reduccionistas. Estos experimentos y observaciones sobre cerebros pseudoparecidos (hombre-rata) reducidos a sinapsis (es decir, como que sólo fuéramos cerebro) generaron mucha de la precaria o nula información que obvia elementos más trascendentes y proactivos del ser que todos somos bajo estereotipos que, día a día, nos han ido reafirmando incluso en contra de nosotros mismos, de nuestro ser ancestral y potencial. Perspectivas que nos vuelven más técnicos que personas también en proceso.

En nuestro equipo, del que os empecé a hablar en este capítulo, si algo teníamos claro es que junto al joven a quien trataríamos no debería situarse un psiquiatra, un pedagogo o un psicólogo, sino primeramente una persona y, con ello, pasar a ser compañeros de un mismo viaje en el que cada uno debía saber lo que el otro se jugaba, y lo que se jugaban los jóvenes que atendíamos era nada menos que volver a calle, a cárcel o a la misma violenta explotación sexual donde perderse. ¿Y qué nos jugábamos nosotros? Pues algo también importante: dejar de ser personas honestas que,

aunque acompañemos procesos, no debemos pasar a ocupar puestos que no nos corresponden, como es el de salvadores o el de “supermanes” que lo saben o pueden todo; el que sí es nuestro

lugar es el de profesionales que, al servicio de jóvenes que portan intereses y potencialidades a encauzar, siempre podremos esperar a que sea su momento para conseguir tal logro. Todo un reto.

3.

TRABAJAR BAJO UN MARCO FILOSÓFICO

Con todo lo expuesto hasta ahora creemos que se evidencian las razones por las que apostamos por una propuesta de trabajo con jóvenes en proceso de exclusión social a pesar de lo dañados que puedan estar, ya sean éstos NNAJSC, en violenta explotación sexual o incluso sicarios. Para ello, proponemos un ejercicio que cuente con una base filosófica tanto si utilizamos una intervención psicopedagógica específica como si es directa bajo una propuesta psicoterapéutica conductista, y ocurre lo mismo con respecto a una actuación preventiva. Ambas propuestas nos exigirán contar con un equipo técnico y, para guiarlo, con un enfoque teórico integrador y transdisciplinar que nos ayude a orientar lo que ahí vayamos a realizar o desempeñar.

Por otro lado, los múltiples daños y amplios factores disfuncionales que configuran a la población con la que trabajaremos (niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de calle –ver Anexo 3 y 4– u otros perfiles a los que adaptar lo aquí expuesto) hacen que, para trabajar con este colectivo de manera holística, o bien nos presentamos bajo una ambiciosa propuesta de trabajo y dinamismo no sólo psicoterapéutico, sino también educativo y preventivo, o fallaremos, fundamentalmente porque este tipo de población requiere de una propuesta con la que cubrir todas y cada una de sus áreas y dimensiones. Bajo todo este despliegue de técnicos y esfuerzo, y teniendo en cuenta lo expuesto previamente en este Manual, podremos funcionar con criterios de proceso escalonado, individualizado y adaptativo según etapas psicoevolutivas, niveles o daños y contextos del usuario; un trabajo que no sólo buscará impedir que estos niños/as, adolescentes o jóvenes (**NNAJ**) terminen otra vez en calle o en cualquiera que fuera su contexto disfuncional, sino también que se reinseren y opten a una vida salutogénica, holística e integral amplia, con sentido y bajo un nuevo referente personal de vida.

Esta propuesta de ayuda a un colectivo infantojuvenil tan dañado puede parecer “idílica”, ambiciosa y costosa, pero, al igual que vosotros con vuestros hijos, sólo busca lo mejor para con un colectivo que ya ha sufrido suficiente, jóvenes que hasta ahora han sido todo menos bien tratados, como para atenderlos de cualquier forma o bajo mínimos.

En relación con este sueño y necesidad (al cual esperamos se opte en pro de una buena red de intervención), si algo resaltaremos es que, de entrada, se necesita contar con una buena base filosófica que oriente y defina a todo el equipo técnico la idea del “desde dónde” y el “para qué” de nuestro hacer; un marco que, dando horizonte, asiente nuestra idea de los puntos de partida básicos a tratar para con su ser bajo un acompañamiento ambicioso, un proceso que al final atravesará toda su vida.

Consideramos que este marco ha de ser de índole filosófico, ya que al ofrecernos un fundamento imprescindible para con la labor tan técnica que vamos a desarrollar, nos ha de propiciar de manera encadenada respeto, visión y profundidad.

Relacionado con este nivel filosófico, y ya pensando en nuestro Manual, animamos a escoger, como marco inmejorable por su congruencia con todo lo expuesto anteriormente, la propuesta existencialista, sobre todo a través de su visión integral (psicología-filosofía) y bajo autoridades de la talla psiquiátrica y psicoterapéutica como la de Karl Jaspers y, principalmente, de Viktor E. Frankl.

A. EL EXISTENCIALISMO COMO MARCO DE REFERENCIA

Es el existencialismo quien más nos ayudará a entender al ser que nos disponemos a acompañar bajo la visión holística e integral que queremos tratar, un ser que siempre tiene la posibilidad de decidir y, en ello, de poder cambiar; un ser que siendo único e irrepetible es, sobre todo y más que nada, potencialidad.

La particularidad del existencialismo es la de configurarse bajo la integración, articulación y armonización de las dimensiones que a todos nos sitúan como seres humanos (bio, psico, social y existencial), todas ellas bajo una unidad que denominaremos persona. El existencialismo nos ayuda a situarnos ante la visión de las potencialidades que todo ser porta al tiempo que evita reduccionismos invitándonos siempre a perseguir y conseguir altos vuelos. Es éste, por tanto, un inmejorable marco en el que apoyarnos para ver a nuestro acompañado como un ser estratificado y/o dimensional, si bien holístico e integral, siempre en proceso (un “*Ser-Siendo*”) que, bajo dinámicas biopsicosociales y espirituales, se estructura y personaliza en pro de lo complejo que puede llegar a ser existir.

Bajo esta escuela filosófica, y como ya hemos resaltado al inicio de este apartado, destacaremos la influencia de **Karl Jaspers** en este modelo respecto a su particular visión de la libertad individual, tema constante en la obra de este

psiquiatra y filósofo con planteamiento existencial. Es Karl Jaspers quien nos habla una y otra vez de como la experiencia indefinible de la libertad, en relación con la posibilidad, constituye el auténtico ser de los individuos que, siendo conscientes de “las situaciones límite”, pueden optar y trascenderlas. Para este autor, estas situaciones límite incluyen el sufrimiento, la culpa, el azar (del destino) y la muerte (cfr. Jaspers, 1978).

Este autor también es quien entiende que la libertad es una “actitud existencial”, y más cuando la observa diciendo que la posibilidad de la libertad está vinculada a la aclaración de la propia existencia. Decir libertad para K. Jaspers es decir verdad, proceso y comunicación. Él mismo cita: *“Si la verdad está relacionada con la comunicación, la verdad misma no puede existir más que en el devenir y, en su profundidad, no es dogmática, sino comunicativa”* (<http://www.frasescelebres.com/frase-1459>).

Por su parte, **Viktor Frankl**, muy influenciado por K. Jaspers, amplía la visión antropológica del pensamiento científico dominante proponiéndonos la comprensión del ser humano como una totalidad que integra y articula diferentes dimensiones desde lo específicamente humano, desde lo noético. En ello, postula que cada ser humano representa una unidad y totalidad corpóreo-ánímico-espiritual, pero que es desde lo espiritual de nuestro ser desde donde se permite fundar y garantizar esa unidad y totalidad (cfr. Frankl, 1987a). Así, *lo corpóreo hace posible la realización psíquica de una exigencia noética o espiritual*.

Es bajo un continuo proceso de cambio que somos seres holísticos con cuatro niveles y/o dinamos intercompuestos e interconectados, una totalidad más amplia que el sumatorio de cada una de nuestras partes o dimensiones que, dando fe de nuestra actualidad y potencialidad, nos permite desarrollar capacidades a la vez que reconocer limitaciones de nuestro ser y existir, algo nada estático que somos bajo nuestro siempre potencial posible, un constante Ser-Siendo que influye en lo biológico, psicológico, social y espiritual de su existir.

En todo ello, nuestra realidad de persona contiene elementos que, al tenerse presentes y saberse abordar técnicamente, nos ayudarán a poder diseñar y marcar estrategias con las que todos los profesionales (médicos, psicólogos, pedagogos, etc.) hemos de entendernos y coordinarnos a favor de un trabajo único y transdisciplinar en busca tanto de “sanación” y transcendencia como de resiliencia y sentido. Un trabajo que no sólo se disponga en función de la ayuda a la población diana a la que nos dirigamos, sino que también se constituya como una herramienta que nos dé claves para identificar “desde dónde” podemos atenderle, acompañarlo y “en qué basarnos” (su totalidad o verdad); un medio que mantenga una tónica de respeto al acompañar y trabajar, mientras que nosotros mismos también aprendemos y crecemos en ello.

Más aún: en el trabajo con este tipo de colectivo tan dañado, valorando su diversidad como población juvenil en situación de exclusión debido a las diferencias que se suscitan en ellos por edad, personalidad, hábito disfuncio-

nal, daño neuronal, posible conducta psicoactiva (que también suele propiciar retrasos o daños a nivel psicoevolutivo y/u otras disfunciones), etc., utilizar este marco existencialista nos ayudará, entre otras cosas, a ver más claro que no es suficiente tratar su problemática desde una sola disciplina, pues las variables tan disfuncionales como perversas que suelen portar estos jóvenes nos deberán obligar a entender su situación y también a poder abordar tal diversidad de daños desde perspectivas transdisciplinarias. Esto, que es muy necesario para poder entender los daños evidentes y latentes, así como los que aparecerán cuando iniciemos tal ayuda, por ejemplo, en el mero aprendizaje y/o capacidad de comprensión (la mayoría de las veces vinculado a una historia previa de fracasos, por no mencionar el impacto que su entorno familiar haya podido generar en cuanto a este tema, la violencia escolar que haya sufrido, etc.), es lo que ahora nos debería hacer reflexionar sobre la necesidad de trabajar de manera tan transdisciplinar, pues sus "heridas" no son puntuales sino complejas e interrelacionadas. Así pues, ahora debemos entender que para poder acudir al encuentro y ayuda de estos jóvenes, requeriremos de criterios psicoterapéuticos no sólo óptimos, sino también psicoeducativos y psicosanitarios, holísticos y transdisciplinarios.

Al necesitarse emprender todo un nuevo proceso de crecimiento personal y de recuperación, se hace imprescindible contar con un contexto amplio en nuestra forma de mirar la realidad que nos facilite una mayor comprensión. Un marco filosófico como el existencialista nos

sustenta y favorece en el hecho de poder contar con elementos fundamentales ante el respeto de las idiosincrasias personales, de la propia personalidad de cada uno y de la adecuación y/o límites del "hacia dónde" de sus dinámicas de intervención, máxime cuando existe tanto daño en aquel a quien nos dirigimos en ayuda.

Quiero resaltar en este capítulo del marco filosófico que nuestra inquietud de preservar o cuidar lo genuino del ser y por ello propiciar respeto, cercanía, autenticidad, etc. nos obliga a oponernos a visiones o escuelas más reduccionistas o poco humanistas, fundamentalmente, en la forma de entender el ser de este joven a ayudar, ya que de no ser así, el daño en su tránsito por nuestro recurso estará asegurado. Hartos reduccionismos ha vivido ya este joven como para que ahora pretendamos rescatarlo de su dramática situación con uno nuevo.

Así pues, es bajo este paradigma de corte existencial desde donde invitamos a que se vaya dando la gestación del proyecto y proceso que tendremos entre manos en ayuda de estos jóvenes, un ejercicio que, dentro de los términos y planteamientos a los que invita al existencialismo, nos pueda acercar a autores tan dispares –y no sólo a nivel filosófico, sino también psicológico y psiquiátrico– como son el propio Viktor E. Frankl o C Rogers.

La profundización y estudio de los filósofos que más influyeron al mismo Viktor Frankl (Kierkegaard, Scheler, Heidegger, Husserl, Buber...) ahora nos llega como un buen ejemplo para advertir el beneficio de este camino que os

proponemos para ayudarlos a entender lo que escuelas como el existencialismo ofrecen, en este caso, a la logoterapia. No es casual que ésta sea una de las pocas que contemple al ser que somos de manera tan holística e integral como lo hace; de hecho, es de las pocas que nos permitirá abordar sus áreas en totalidad y, más en concreto, acceder a los niveles existenciales de su ser y existir.

Los planteamientos filosóficos nos ayudarán a responder cuestiones tan amplias y profundas como las que, tarde o temprano, nos aparecerán en el proceso que seguiremos con estas poblaciones y grupos sociales, ya que por su vivencia de desprecio, abuso, exclusión, indiferencia y/o autoviolencia, estarán tan dañadas como perdidas; **NNA** o jóvenes que, inmersos en procesos existenciales de un profundo sinsentido, vacío existencial o lento proceso de autosuicidio, nos obligan a ayudarles a responder al sentido mismo de sus vidas y, con éste, a poder encontrar el modelo bajo el que seguir viviendo y no subsistiendo. Para un buen trabajo terapéutico con este tipo de “náufragos”, es necesario que estos jóvenes, para con su futuro proceso de vida, alcancen el logro y dinamismo de una vida en la que, ya sí, deberán aparecer nuevos valores (de mayor transcendencia), elementos que alumbrarán un nuevo proyecto vital en el que incluir lo vivido, ahora con más sentido, un medio en el que esté bien presente su propia autorrealización y resignificación de vida. Sólo bajo esta dinámica se desarrollará la capacidad de trascender lo fáctico del dolor de su pasado para poder ser siempre de otro modo en pro de su potencialidad y sentido.

Más aún: como *“no hay una naturaleza humana que determine a los individuos, sino que son sus actos los que determinan quiénes son y, en ello, el significado de sus vidas, el existencialismo defiende que el individuo es libre y totalmente responsable de sus actos. Esto incita en el ser humano la creación de una ética de la responsabilidad individual, apartada de cualquier sistema de creencias externo a él”* (<https://es.wikipedia.org/wiki/Existencialismo>).

Este marco filosófico, el existencialista, también resulta satisfactorio a la hora de ofrecernos un referente psicoterapéutico integrador que permite la combinación de diferentes escuelas (sobre todo de corte humanista) complementarias y compatibles con la visión integral del ser humano que nos proponemos acompañar. Así, utilizar y situar en nuestro método de acompañar propuestas como la Gestalt, el Psicodrama o la propia Logoterapia, que nacen y beben de sus propias fuentes, hace que puedan ser más fáciles de combinar y ser presentadas que optar por conjugar algunas otras de corte más psicoanalítico o conductista, escuelas que, a fin de cuentas, llegan a suponer una visión reduccionista del ser humano.

Lo mismo ocurre si lo que pretendemos es buscar un referente filosófico en relación con el nivel psicoeducativo de nuestro trabajo. Al cuestionarnos “desde qué referente filosófico” dirigiremos el proceso a favor del reaprendizaje de estos jóvenes (que en su mayoría no fueron escolarizados) o de los niños que tuvieron por escuela la calle o la vida en exclusión, una vez más encontramos

que, de contar con un referente propositivo y proactivo como es el existencialismo, nos beneficiamos de una mejor orientación en su visión más antropológica que reduccionista o conductista, en su apuesta por interiorizar y no tanto introyectar (medio de aprendizaje que en este tipo de colectivos tanto daño hizo en su pasado).

La elección de los métodos psicoeducativos (que ya de por sí es siempre muy importante dentro de cualquier proceso de enseñanza y/o aprendizaje) será más significativa si vemos claro el objetivo y necesidad del hecho de volver a replantear la dinamización de las capacidades de los jóvenes a los que nos dirigiremos en favor de su razonamiento lógico, comprensión verbal, habilidades sociales, capacitación laboral, etc.; todos ellos son elementos clave para poder vivir adecuadamente y, en nuestro caso, para poder entender una terapia como la que les queremos ofrecer. Una vez más, no tener claro nuestro referente filosófico bien nos puede llevar a ofrecer propuestas formativas en las que terminamos castigándoles si no aprenden o si no se portan bien, cayendo en lo que, tal vez, siempre vivieron. Trabajar a favor de la persona y no de sus resultados y logros es lo que hace que no te importe tanto la meta (aprobar) sino el proceso (aprender a aprender), y esto lo promueven muy bien escuelas como la del existencialismo.

En medio de todo esto, y llegados ya a este punto de definir marcos psicopedagógicos, en línea con todo lo que estamos exponiendo proponemos al constructivismo como un marco pedagógico cercano a las líneas existencialistas

descritas hasta la fecha, valiente, que no apuesta tanto por el papel primordial del educador como por el de los educandos y su “aprender a aprender”. Esta escuela pedagógica no insiste tanto en los métodos bancarios de aprendizaje como en los experienciales y de interiorización, algo que nos hace falta para recuperar motivación y ganas de volver a intentar aprender. De este modo, no atiende tanto al saber sino al ser. Estos y otros aspectos de esta escuela son los que favorecerán una mejor comprensión de conceptos y una mayor o más sana utilización de las herramientas pedagógicas que ofreceremos a nuestros jóvenes alumnos a favor de, como ya hemos reflejado antes, su proceso psicoeducativo, muy vinculado al psicoterapéutico bajo planteamientos existencialistas.

B. EL CONSTRUCTIVISMO COMO MARCO DE INTERVENCIÓN

El constructivismo *“es una corriente pedagógica basada en la teoría del conocimiento constructivista que postula la necesidad de entregar al alumno herramientas (generar andamiajes) que le permitan construir sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo que implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo.*

El constructivismo educativo propone un paradigma donde el proceso de enseñanza se percibe y se lleva a cabo como un proceso dinámico, participativo e inte-

*ractivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende (por el "sujeto cognoscente"). El constructivismo en pedagogía se aplica como concepto didáctico en la enseñanza orientada a la acción."*¹.

Así pues, autores como Piaget, Nelly o Vygotsky serán ahora los que invitamos a elegir para conocer y adaptar los criterios que nos guiarán en el trabajo psicoeducativo con nuestros acompañados. Para ello, proponemos situar y utilizar los modelos que nos proponen tales autores y escuela y también, bajo el beneficio de sus propuestas y ritmos pedagógicos, mejorar los estilos de acompañamiento, máxime cuando estas escuelas psicopedagógicas humanistas tienen mucho que ofrecer en la mejora de actitud, interés y motivación de los **NNA** y jóvenes a los que se dirige, en especial por su talante motivador y, por tanto, a favor de procesos más participativos, activos y creativos que de memorización y/o copia.

Para terminar con la referencia de situar la propuesta del marco psicoeducativo, querría invitaros a reforzar también la necesidad de contar con referentes terapéuticos que nos ayuden en la vinculación de estos y sus herramientas con los procesos psicoeducativos. Me refiero a poder contar con autores como son los humanistaexistenciales, Carl Rogers o Viktor E. Frankl, entre otros, que nos puedan ayudar en tal necesidad. Las

líneas planteadas por estos autores terapéuticos que utilicemos también nos han de impulsar, como educadores que somos, a entender que "uno no es el que educa, sino el que acompaña procesos educativos", haciendo del acompañado el protagonista responsable y activo de su propio proceso y, en ello, generando espacios de aprendizaje, herramientas y contextos propiciadores de experiencia y dinamismo individual, más auténticos, adaptados y trascendentes.

Por otro lado, para una mejor coordinación de los profesionales, pienso que todos los lineamientos que elijamos en beneficio del método o propuesta con el que llevar a cabo la recuperación del joven que acompañamos, tanto interventivos (educativos y terapéuticos) como de concepción del problema y/o incluso preventivos, deberán estar plasmados y justificados en un documento marco bajo criterios y enfoques que den forma al trabajo que vamos hacer; un material con el que ayudemos en la presentación y creación final de nuestro/s programa/s, además de poder usarlo como guía y medio de evaluación. Sólo así, con tal material y sus correspondientes enunciados, podremos diseñar, coordinar y evaluar procesos de intervención que pretendamos ofertar a nuestros jóvenes y, en ello, conseguir ejercicios sutiles como el de la interiorización² (en contraposición a los de introyección³), entre otros ejes transversales.

1 https://es.wikipedia.org/wiki/Constructivismo_%28pedagog%C3%ADa%29

2 Interiorización: proceso educativo y/o terapéutico por el cual la persona hace suya una idea, una estrategia, un cambio o planteamiento.

3 Introyección: proceso educativo y/o terapéutico por el cual la persona acepta, sin hacerlo suyo, una idea, estrategia, cambio o planteamiento.

Otro aspecto a resaltar desde todo lo que aquí reflejamos en relación con nuestro marco teórico es entender que los procesos que ofreceremos a estos jóvenes deberán contar con una buena y desarrollada labor de promoción a favor de su motivación personal desde el estilo de nuestro acompañamiento; dicho sea de paso, vemos desaconsejable del todo la utilización de propuestas y/o lineamientos de corte directivo (modelos verticales) mezcladas con estilos tan dinámicos como proactivos y personales que aquí os animamos a utilizar, ya que en el trabajo técnico con este tipo de jóvenes, la mera obligatoriedad o incluso la simple presión, ya sea como sistema educativo o interventivo a nivel terapéutico, pueden verse rápidamente como una vulneración –pues ellos mismos provienen de estos referentes, eso sí, aplicados entonces de manera disfuncional–, vulneración de refuerzo disfuncional que le recuerda fracasos y que le predispondrá al abandono o huida. Por todo ello insistimos en desaconsejar los modelos verticales, directivos o meramente conductistas con este tipo de colectivo tan dañado, incluso al margen de que van en contra de todo a lo que aquí, y hasta la fecha, os estamos invitando al elegir como referentes el marco humanista-existencial.

Desde VPLat, ante lo que hemos observado durante más de 27 años de trabajo entre las diversas dinámicas y/o estilos de acompañamiento que hemos podido realizar en varios países latinoamericanos, pensamos que con relación al estilo directivo interventivo, aunque es muy solicitado (tal vez por la cultura punitiva o de corte coercitivo de sus educadores

escolares), sólo hace que no funcionen las propuestas que se ofrecen a los jóvenes que intentamos acompañar, incluso, terminan por “boicotear” los procesos de interiorización que se pretenden para con sus jóvenes residentes. Tales estilos no consiguen que las actuaciones que se llevan a cabo bajo sus postulados vayan en beneficio de los objetivos de adaptación y/o adherencia al recurso, además de que boicotean el mero aprendizaje y se convierten en forja de “loros” que sólo buscan mimesis y/o repetición.

Por tanto, desde VPLat creemos que este tipo de estilos directivos o coercitivos no sólo no llega a servir a los jóvenes ni al programa que se disponga bajo ellos, sino que, con tales estilos, lo único que se consigue es que quienes los utilizan se vean en la obligación de presionar a los jóvenes a los que dicen querer ayudar y, con ello, a sus dinamis-mos de interiorización, por no hablar de cómo desvirtúan los objetivos psicoeducativo-terapéuticos que se requieren en la recuperación psicosocial de estos jóvenes, en especial al estimular dinámicas de introyección, adaptación y/o sumisión.

Aunque en el día a día de nuestro trabajo educativo el modelo vertical y/o directivo bien podría mostrar resultados, al finalizar tales procesos y faltarle al joven así tratado un educador o referente que le siga dictando por dónde seguir, tendremos casi siempre como resultado que los jóvenes, así “mal educados”, no sólo se confundirán, sino que, con el tiempo, se aburrirán de su monótona forma de funcionar y se perderán en ejercicios de libertad o de sociabilidad menos cuadrículados. Además, no hay

que pasar por alto que tras transitar por este tipo de procesos pseudoeducativos, en el momento en que estos jóvenes se quieran adaptar o incluso cambiar alguno de los aprendizajes o lineamientos introyectados por otros más favorables al contexto en el que ahora se encuentren (una vez salga del programa donde así haya sido educado), no sabrán elegir o decidir algo nuevo para con lo que la vida les exija (ser padres, por ejemplo) y no será posible conseguir que por sí mismos descubran su “cómo” o su “desde dónde” hacer, sencillamente, porque no sabrán discernir, ya que nunca aprendieron o supieron diseñar sus propias maneras de hacer las cosas, ni decidir un aprendizaje más proactivo y/o propositivo que le ayude a superar sus retos y, con esto, a aprender pudiendo pensar, reflexionar y actuar.

En la siguiente tabla establecemos la comparativa entre los modelos verticales y los horizontales, tomando como ejemplo la relación médico-paciente.

RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE	
Módulo vertical	Módulo horizontal
- El médico como eje de la situación	- El paciente como centro de decisión
- Principio de beneficencia	- Principio de autonomía
- La información pasa a un segundo plano	- La información pasa a primer plano
- Información terapéutica	- Consentimiento informado

<http://slideplayer.es/slide/28595/>

Es más, este tipo de población, como a la que pretendemos acompañar bajo este Manual, está tan dañada que apenas tienen recursos personales para construir aprendizajes creativos, proactivos o propositivos y por ello es muy improbable que puedan encontrar por sí solos un camino de respuesta personalizador de cara a lo que una difícil circunstancia de la vida les exija.

Lo habitual en estos jóvenes será bloquearse ante “lo que tienen que hacer ahora”, siendo muy posible que se pierdan en la novedad de tal momento o en su propia dinámica interior (influida más negativamente por los altos niveles de estrés y/o ansiedad que por todo lo que dicha circunstancia le suponga).

Así que, una vez más, carentes de una visión con la que identificar el “hacia dónde” o su “para qué”, es extremadamente probable que se disparen bajo anteriores patrones de subsistencia (que ya sabemos a dónde los llevaron hace años) y que ahora, durante tal novedoso proceso y junto a los elementos latentes, se propiciarán dinámicas como la de la recaída, entre otras.

Terapéuticamente también es necesario no olvidar que el mecanismo previamente establecido en este tipo de colectivo de exclusión social, más en concreto teniendo en cuenta su impactante vivencia de calle, seguirá estando siempre latente durante muchos años, por lo que no es muy inteligente “despertar al dragón” o provocarlo, máxime cuando están tan dañados por torpezas como ésta.

Terminamos este apartado filosófico diciendo que la metodología de trabajo en un programa o proyecto terapéutico, especialmente con este tipo de jóvenes, debe contemplar ante todo la complejidad de su ser en cuanto a sus condicionamientos provenientes de la larga experiencia de abusos y daños que porta; también ha de incluir una visión que se dirija al desarrollo de su potencialidad latente en pro de lo más sano, y no sólo centrándonos en su persona, sino entendiendo que su familia y contexto también le pueden complementar.

Como hemos insistido en este apartado, un buen marco de referencia terapéutica ha de incluir “algo de carácter filosófico” con lo que marcamos tanto nuestra visión de la persona que tenemos delante como el respeto a su existir como ser humano que es, así como a su potencialidad como ser trascendente que puede llegar a ser (de manera consciente, claro) para que, a pesar de lo que le toque vivir, pueda seguir optando por su mejor opción, por “la mejor versión de sí mismo”.

Sin una visión y referente filosófico como el que os proponemos, tan profundo como amplio, creemos que poco o nada de todo lo que nos gustaría conseguir podría llevarse a cabo en poblaciones tan dañadas, incluso siendo capaces de sufragar su coste y gestionar su complejidad. Y es que nadie dijo que dar vida a un proceso de “cambio”, al margen de los beneficios sociales que ofrece y garantiza, sea algo fácil de plantear, hacer y mantener.

¿O no?

C. EL ENFOQUE PROCESUAL VIVENCIAL

Tras esgrimir la necesidad de un marco filosófico concreto, a la vez que hemos asentado el criterio de compaginación entre las escuelas educativas y terapéuticas que ofrezcamos en nuestra propuesta de trabajo o programa, ahora creo necesario situar un enfoque bajo el que enfocar la acción de acompañar el proceso terapéutico. Para ello, **el enfoque procesual y vivencial** nos resultará muy adecuado, ya que es una corriente que se ha desarrollado a lo largo del tiempo sumando los aportes de varios autores y especialistas. Influenciado inicialmente por varias corrientes de la psicopedagogía (**Aprendizaje Vivencial**) y la psicoterapia contemporánea, no tiene un creador único, sino que es el resultado de la evolución y la integración de ideas y prácticas de diferentes enfoques, eso sí, humanistas. Algunas de las influencias clave en el desarrollo del enfoque procesual y vivencial son las siguientes:

1. **Terapia Gestalt:** desarrollada por **Fritz Perls, Laura Perls y Paul Goodman**, enfatiza la conciencia del “aquí y ahora” y la importancia de la experiencia inmediata. Esta influencia es especialmente evidente en el énfasis que pone el enfoque procesual y vivencial en la experiencia presente del individuo.
2. **Psicología Humanista**, de **Carl Rogers**: influye en el enfoque procesual y vivencial desde la importancia

que da al crecimiento personal, al respeto, a la autorrealización y a la autenticidad en tal dinamismo.

3. **Psicoterapia Experiencial:** incluye enfoques como la **Terapia Experiencial Focalizada en las Emociones (EFT)**, que contribuye a la formulación de este enfoque utilizando la experiencia emocional del paciente como un medio para el cambio terapéutico.
4. **Psicoterapia existencial:** va desde la **Logoterapia** (en su trabajo desde el sentido, la resignificación, toma de consciencia y valores) al **Mindfulness** (en su práctica de la atención plena, derivada de las tradiciones budistas), pasando por la **Terapia de Yalom**; todas ellas trabajan en la atención de la experiencia presente, la aceptación consciente y su potencial trascendente.

El enfoque procesual y vivencial se ha desarrollado a partir de la integración de diversas influencias y enfoques terapéutico-pedagógicos a lo largo del tiempo. Es una corriente que se ha construido sobre las ideas y prácticas de varios pioneros en el campo de la intervención humanista, habiendo en ello psicopedagogos, psicólogos y terapeutas muy concretos, personalidades que han desempeñado un papel muy importante en el desarrollo y promoción de tal enfoque entre las que ahora destacamos las siguientes:

1. **Carl Rogers:** aunque es más conocido por su trabajo en psicopedagogía y en la terapia centrada en el cliente, Carl Rogers influyó en la terapia de
2. **Fritz Perls:** siendo uno de los fundadores de la terapia Gestalt, enfatizó en la conciencia del “aquí y ahora”, influyendo en la atención de la experiencia presente en la terapia procesual y vivencial.
3. **Eugene Gendlin:** este profesional desarrolló la técnica llamada “Focusing”, que se centra en la exploración de las sensaciones corporales y emociones para obtener una mayor comprensión y resolución de problemas. Su trabajo ha influido en el enfoque de atención a la experiencia presente.
4. **Leslie Greenberg:** es conocido por su trabajo en la terapia Experiencial Focalizada en las Emociones (EFT), que se centra en la exploración y expresión de emociones en la terapia. Su enfoque se relaciona con la importancia de las emociones en el enfoque procesual y vivencial.
5. **Arnold Lazarus:** desarrolló la Terapia Multimodal, que considera múltiples dimensiones de la experiencia humana, incluyendo cogniciones, emociones, conductas y sensaciones físicas. Su trabajo ha influido en la idea de un enfoque holístico en la terapia procesual y vivencial.
6. **Irvin Yalom:** un influyente psiquiatra y psicoterapeuta que ha integrado aspectos de la terapia existencial y la psicoterapia de grupo en su tra-

bajo terapéutico, lo que ha contribuido a la orientación de la terapia hacia la experiencia vivencial y las cuestiones existenciales.

7. **Viktor E. Frankl:** psiquiatra vienés que pudo experimentar en sus propias carnes su propuesta cuando estuvo prisionero en los campos de exterminio nazi (Dachau y Auschwitz). Apuesta por el trabajo terapéutico a favor de la búsqueda de sentido, la toma de consciencia, el trabajo en y de los valores y la resignificación de las vivencias traumáticas.

Los aportes de esta línea de trabajo son amplios, ya que una vez establecido el objetivo a lograr, el **proceso vivencial** será lo que nos permita el conjunto de acciones integradas y dirigidas para con el logro de nuestro objetivo terapéutico educativo (asumido por todos), algo que, bajo los postulados tanto de estilo como de actitud que esta línea psicoterapéutica nos propone, hará que la dinámica que se desarrolla en torno a todo lo que conlleva el proceso denote respeto, humanidad, evolución y libertad, así como rigor, beneficiándose de los procedimientos o técnicas de las escuelas que lo alimentan o sustentan.

La forma en que fluirá este enfoque en el ritmo de nuestro trabajo, desde su inicio hasta que terminamos, permitirá que, tanto si lo aplicamos al grupo terapéutico como al joven como único participante, atraviesen una serie de fases desde las que se puedan examinar actitudes personales, maneras de comunicación y líneas de trabajo; asimismo, nos permitirá evaluar la relación del proceso con los pasos a transitar, el estilo de

acompañamiento y/o la trayectoria de éste.

En sí misma, la actitud procesual es una manera de aprender en continuo avance, sin detenerse. En ello y debido a su ritmo, por el mero aprendizaje que supone entender este método y por lo respetuoso de su estilo (ya que no dirige ni empuja), permite, incluso al finalizar tal trabajo terapéutico, que su aprendizaje continúe, puesto que la dinámica de esa experiencia terapéutica no sólo genera resultados mediante la acción del trabajo directo, sino también a largo plazo. Cuando la persona inmersa en ese proceso aprende a ver con consciencia, cuando ve en clave de potencialidades o cuando se percibe fuera de su patología como un ser psicosocial, se enriquece mucho y, claro, al terminar el proceso se lleva todo este crecimiento que le será muy beneficioso, pues toda esta línea contiene mucho de filosofía de vida.

El clima de trabajo que permite este enfoque, si bien se alimenta de referencias conductistas (ya que, para sus autores, el entorno será el origen del aprendizaje y la persona actúa a partir de los estímulos), será la **teoría sociocognitiva** la que le lleve al punto de análisis de cómo este entorno influirá en la manera en la que se hace referencia al medio en el que la persona observa y aprende. Siendo el mismo cognitivismo el que le indica a este estilo de trabajo su referencia respecto a que son la sociedad y la cultura las que nos dirigen en favor de un sentido u otro, eso sí, basándose en todos ellos, es el **enfoque procesual y vivencial** el que sobresaldrá de estas líneas de trabajo con una dinámica de toma de conciencia, inte-

riorización y responsabilización muy concreta y precisa, lo cual, de manera libre y acorde con los procedimientos de interiorización (en detrimento de los de introyección o aleccionamiento), ahora nos denotará mayor individualización y protagonismo de quien acompañamos.

Basándonos en todo lo mencionado anteriormente, si llevamos esta línea de trabajo a su punto culmen en manos de autores humanistas (tanto de psicopedagogía como de psicoterapia), llegaremos al **Aprendizaje Vivencial** –que conlleva consciencia– y, de ser fieles a sus diversos postulados, lo desarrollaremos por encima de la importancia que tanto el entorno como lo que implique su análisis cognitivo supongan, es decir, teniendo en cuenta todos los factores: tanto el momento vital como la emoción, y no sólo lo que objetivamente o racionalmente es adecuado. Porque es debido a cómo se da el proceso de conocimiento y aprendizaje, basado en la libertad de la persona para elegir de qué forma o manera aprende y hace suyo tal aprendizaje, que la persona termina interiorizando tal acción o proceso, dando así forma a su capacidad de aprendizaje, esencialmente, porque toma como base su decisión, experiencia y responsabilidad, elementos con los que consigue vivenciar las consecuencias e impactos que conlleva tal proceso.

C. Rogers, que es uno de los autores más importantes de esta línea de trabajo psicoeducativa y terapéutica, ya hace tiempo que sentó las bases de todo este estilo viéndose reflejado en su libro “Libertad y Creatividad”. Para este especialista es importante entender la

diferencia de dos ámbitos bajo los que la persona aprende:

- El ámbito en el que se hace una descripción de todo lo que la persona debe aprender para el bien de sus relaciones interpersonales ofreciéndole lo que se cree que es necesario.
- Aquel que sólo describe el aprendizaje de conocimientos facilitando o disponiendo los medios para tal proceso, sólo a merced de la persona que los haya de hacer suyos para que, en tal ámbito, ésta los vaya descubriendo, adaptando e interiorizando en primera persona y, por ende, aprendiendo y creciendo sin necesitar de quien la dicte o eduque.

Rogers nos explica que el aprendizaje requiere siempre de curiosidad en clave de motivación para así entender y descubrir el mundo exterior (en nuestro caso, también el interior) y, en ello, poder hacerlo parte de uno mismo; una estrategia que consigue no sólo cubrir una necesidad, sino también, al final del proceso y ya pensando en nuestra propuesta psicoterapéutica, superar, cambiar o crecer ante aquello de lo que uno necesitaba responsabilizarse, reaprender y/o mejorar. Además, añade que para que un aprendizaje se logre, éste debe tener significado e implicar emociones y, a partir de la experiencia o interacción, reconocerlo y hacerlo propio, ya que sólo así uno lo entiende, permitiéndose crecer en ello y crear su propia estrategia, y de ahí la importancia de la interiorización que pretendemos en ese hecho de que nuestro joven en proceso haga suyo aquello que aborda o trabaja terapéuticamente con nosotros.

Rogers define el aprendizaje vivencial (1975) como *“aquel aprendizaje que posee una cualidad de compromiso personal donde la persona pone en juego tanto sus aspectos cognitivos como afectivos, es penetrante y su esencia se encuentra en el significado”*, y es que, la idea que tenía Rogers para con el aprendizaje vivencial podríamos decir que es la de un aprendizaje que oscila o se desarrolla en varios lineamientos, pues éste:

- Debe tener **significado** para el aprendizaje que se busque.
- Implicará un **compromiso** por parte del que aprende.
- Constará de **aspectos cognitivos y afectivos**.
- Cubrirá una **necesidad** concreta de la persona en tal proceso.

Junto a Rogers, otros son los psicólogos y terapeutas que han desempeñado un papel importante en el desarrollo y la promoción del **enfoque procesual vivencial**, un elenco de profesionales que aportaron sus propias ideas y enfoques contribuyendo a su evolución a lo largo del tiempo, fundamentalmente, debido a que compartían una visión holística e integral de la persona a nivel biopsico-social y existencial, y a que trabajaban en pro de un proceso tanto libre como consciente y responsable.

Más en concreto, el **enfoque procesual y vivencial**, y ya en relación con el tratamiento psicoterapéutico, se basará en la idea de que tal proceso se debe centrar no sólo en la persona como primer y único protagonista, sino también en su experiencia presente y en cómo se relaciona ella con tal experiencia, así como

en la manera en la que se piensa a sí misma en tal experiencia y en cómo se siente o decide comportarse, dinamismo este, una vez más, de interiorización y no de introyección.

Algunos principios claves para entender este enfoque:

1. **Centrarse en el momento presente.** El enfoque procesual y vivencial se centra en la experiencia inmediata del individuo en la sesión terapéutica. Se alienta al paciente a prestar atención a sus pensamientos, emociones y sensaciones físicas en el momento presente.
2. **Exploración de las emociones.** Se da importancia a la exploración de las emociones del paciente y se busca comprender cómo estas emociones afectan su funcionamiento en la vida cotidiana. El terapeuta anima al paciente a expresar sus sentimientos de manera auténtica.
3. **Aceptación y no juicio.** Se promueve un ambiente terapéutico de aceptación incondicional y de no juicio. El terapeuta brinda apoyo y comprensión al paciente sin criticar ni juzgar sus pensamientos o emociones.
4. **Autoconciencia y autorreflexión.** Se alienta al paciente a desarrollar una mayor autoconciencia y autorreflexión. Esto implica explorar creencias, patrones de pensamiento y comportamientos para comprender mejor su funcionamiento interno.
5. **Proceso terapéutico colaborativo.** La terapia bajo este enfoque se ve como un proceso colaborativo entre

el terapeuta y el paciente. Ambos trabajan juntos para explorar y comprender los problemas del paciente y encontrar soluciones.

6. **Experimentación y acción.** Se anima al paciente a experimentar y probar nuevas formas de pensar, sentir y comportarse en la sesión terapéutica y en su vida diaria. El enfoque procesual y vivencial se trata de la acción y el cambio en el presente.
7. **Enfoque holístico.** Se considera al individuo en su totalidad teniendo en cuenta su experiencia emocional, cognitiva, física y relacional. Se busca comprender cómo estos aspectos interactúan y se relacionan entre sí.
8. **Respeto por la autonomía.** Se respeta la autonomía del paciente y se le alienta a tomar decisiones informadas sobre su propio proceso de tratamiento. El terapeuta no impone soluciones, sino que guía al paciente en su propio camino de autorreflexión y cambio.

Estos principios son fundamentales en el enfoque procesual vivencial, medio que busca ayudar al individuo a comprender y transformar su experiencia personal de manera profunda y significativa y, además, en su visión, permite que cada terapeuta pueda tener su propia forma de aplicar tales principios según su práctica clínica y formación, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente.

Con relación a este tema, siendo varios los autores que aportan sus enfoques o ideas a este estilo interventivo, querría

ahora destacar alguna de sus mejores ideas:

1. **Carl Rogers.** Aportó el enfoque centrado en la persona, la promoción de la empatía y la aceptación incondicional como elementos clave en la facilitación del crecimiento personal y la autoexploración en los grupos de autoayuda. Su enfoque favorece tanto la posibilidad del estilo de trabajo como las maneras de confrontar (acompañar) con respeto a las formas de exploración.
2. **Fritz Perls,** que desarrolló la terapia Gestalt, destaca la importancia de la toma de conciencia del “aquí y ahora”; basándose en esto, su influencia se reflejará en la atención a la experiencia presente y la responsabilidad personal. Su aporte apuesta en favor de la exploración a nivel de introspección y cierre de ciclos y/o dinamismos disfuncionales.
3. **Eugene Gendlin.** Creadora del Focusing como técnica que se centra en prestar atención al cuerpo y a la sensación sentida, contribuye a este paradigma bajo la promoción de la autoexploración a través de la atención a las experiencias internas, un medio poco o nada interpretativo y sí consciente o de conocimiento.
4. **Leslie Greenberg,** que fue uno de los desarrolladores de la Terapia Focalizada en las Emociones (TFE), destaca la importancia de la toma de conciencia emocional y su expresión; su enfoque permitió favorecer en esta línea de trabajo la exploración y comprensión de lo emocional o de su profundización.

5. **Arnold Lazarus.** Desde su contribución a la terapia multimodal que aborda diversos aspectos de la experiencia humana, en su enfoque integral propuso fomentar una guía en la exploración de múltiples dimensiones de los desafíos personales.
6. **Irvin Yalom.** Es conocido por sus contribuciones a la psicoterapia existencial y por su énfasis en la importancia de la conexión interpersonal, aportando, desde su enfoque, la manera de destacar la influencia positiva de las relaciones y la exploración conjunta de temas existenciales.
7. **Viktor E. Frankl.** Desde la logoterapia, centrada en la búsqueda de sentido como fuerza motivadora, este autor aportó a este marco una inspiración tanto en la actitud, visión y estilo del profesional como en la reflexión sobre el propósito y la conexión con valores significativos, la resignificación de las vivencias y experiencias, así como en el proyecto vital de quien se confronta bajo esta escuela de vida.

Y en específico, respecto a lo psicoafectivosexual, es **Leslie Greenberg**, conocido por su trabajo en la **Terapia Experiencial Focalizada en las Emociones (EFT)**, quien se centra en ayudar a las personas a explorar y comprender sus emociones para promover el pretendido cambio terapéutico. Esta terapia se ha convertido en un enfoque influyente en el campo de la psicoterapia que se ha utilizado con éxito en diversas poblaciones y situaciones clínicas. A continuación, presento algunas ideas básicas

relacionadas con la propuesta de Leslie Greenberg y su trabajo en la **EFT**.

1. **Importancia de las emociones.** Leslie Greenberg enfatiza la importancia de las emociones en la vida de las personas y en la terapia. Cree que las emociones son una fuente valiosa de información sobre las experiencias internas y los problemas subyacentes.
2. **Procesamiento emocional.** La EFT se centra en el procesamiento emocional, lo que implica ayudar a los clientes a **identificar, expresar y comprender** sus emociones de manera más profunda. Greenberg sugiere que, al hacerlo, las personas pueden superar los bloqueos emocionales y lograr una mayor claridad y resolución.
3. **Ciclo de las emociones.** Greenberg ha desarrollado un modelo llamado “ciclo de las emociones” que describe cómo las emociones fluyen y cambian a lo largo del tiempo. Este modelo ayuda a los terapeutas a comprender cómo las emociones se relacionan con los eventos y las experiencias de vida.
4. **Técnicas específicas.** La EFT utiliza una serie de técnicas específicas para trabajar con las emociones como son la escucha empática, la validación emocional y el fomento de la autorreflexión. También se enfoca en la relación terapéutica como un medio para facilitar el procesamiento emocional.
5. **Apego y relaciones.** Greenberg considera que las experiencias de apego y las relaciones son fundamentales

para comprender las emociones de una persona. La EFT a menudo se utiliza para abordar problemas relacionados con las relaciones y la intimidad.

6. **Cambio terapéutico.** El objetivo principal de la EFT es facilitar el cambio terapéutico al ayudar a los clientes a procesar y transformar sus emociones de una manera más saludable y adaptativa. Greenberg cree que este proceso puede llevar a una mayor resolución de los problemas y al bienestar emocional.
7. **Investigación y desarrollo continuo.** Leslie Greenberg ha llevado a cabo investigaciones para respaldar y mejorar su enfoque terapéutico a lo largo de los años. La EFT sigue evolucionando a medida que se acumula evidencia y se refinan las técnicas.
8. **Aplicaciones clínicas.** La EFT se utiliza en una variedad de contextos clínicos como la terapia individual, de pareja y familiar. También se ha aplicado en la terapia de trauma y en el tratamiento de trastornos emocionales, como la depresión y la ansiedad.

Otros aportes con los que situar las ideas básicas relacionadas con el trabajo en el plano existencial que este encuadre terapéutico de lo procesual vivencial nos ofrecería, los tenemos de la mano de la logoterapia y su creador, el psiquiatra **Viktor E. Frankl**, en su doble vertiente del **análisis existencial** y la praxis, en sí misma, de la **logoterapia**. Esta es una escuela terapéutica que no quiero decir que haya nacido ni se la

deba incluir bajo este postulado procesual vivencial, pero que, en mi manera de entender, tampoco significa que no se pueda sumar al elenco de postulados que promulga de manera general este enfoque procesual vivencial si lo que queremos es un ejercicio tal vez no muy purista, pero sí transdisciplinar, razón por la que le sumo a esta lista de escuelas o postulados.

El doctor **Viktor E. Frankl** aborda la cuestión del sentido de la vida desde una perspectiva única en la propuesta técnica que nos hace desde la logoterapia, siendo muy importante distinguir sus conceptos básicos de otros relacionados (por ejemplo, diferenciar *sentido de propósito*), siendo hoy el día en el que muchos utilizamos su propuesta de trabajo para abordar temas como los siguientes:

1. **Sentido de la vida.** Para Frankl, el sentido de la vida es la fuerza impulsora fundamental. Se refiere a la búsqueda de un propósito más allá de uno mismo, una razón para vivir que trasciende las circunstancias presentes a la vez que este sentido evoluciona en el presente continuo.
2. **Propuesta de valores.** Frankl destaca la importancia de los valores como parte integral de la búsqueda de sentido. Los valores son guías y medios fundamentales que determinan o dan forma a nuestras elecciones y acciones.
3. **Resignificación.** Implica cambiar la interpretación de las experiencias pasadas para darles un nuevo significado o incluso percibirlas desde el sentido que portan. En la logo-

terapia, Frankl sugiere que incluso en situaciones difíciles, como es el sufrimiento, podemos encontrar significado y sentido al padecer lo inevitable y, en ello, aprender y crecer a partir de esas experiencias.

4. **Resiliencia.** En la logoterapia se refiere a la capacidad que porta todo ser humano de recuperarse frente a la adversidad. Fundamentalmente se relaciona con la capacidad de mantener la determinación y el sentido de la vida incluso en las situaciones más difíciles, utilizando la adversidad como una oportunidad para desarrollar fortaleza interior o incluso ánimo.
5. **Transcendencia.** En la logoterapia se refiere al medio humano de tomar distancia de sí mismo y de las circunstancias en las que viva buscando algo más grande que uno mismo y así volver para poder enfrentar esas circunstancias de mejor manera. Es la conexión con algo significativo que va más allá de la realidad inmediata. La búsqueda de transcendencia está estrechamente relacionada con la búsqueda de sentido en la vida.
6. **Proyecto vital o de vida.** No siendo un instrumento en sí de la logoterapia, sí es un plano de trabajo en el que poder cruzar, desde su mirada holística e integradora de la persona, los factores y aspectos de nuestro ser: bio, psico, social y existencial; todo ello, en pro de un desarrollo personal con sentido, libre, responsable y consciente.

En resumen, para Frankl, el sentido de la vida es el núcleo de su enfoque, y

los valores, la resignificación, la resiliencia y la transcendencia, elementos interrelacionados que contribuyen en la búsqueda y realización de este sentido, algo que en el trabajo terapéutico que haremos con el joven nos será de mucha utilidad si lo sabemos incorporar.

Las ideas básicas más existenciales de Viktor Frankl se centran en su enfoque de la logoterapia y su comprensión de la existencia humana (análisis existencial), es decir, utiliza las herramientas propias de la metodología logoterapéutica (instrumentos terapéuticos, medidores...) basándose en la filosofía de la visión existencialista del ser: la combinación de estas dos, técnica y filosofía, conforman la propuesta que nos ofrece Viktor Frankl. Aquí os recopilo algunas de sus ideas clave:

1. **Búsqueda de Sentido.** Siendo la fuerza motivadora fundamental en la vida humana, Frankl sostiene que encontrar el propósito y significado latente en la cotidianidad de la vida es esencial para la realización personal y la superación de los desafíos.
2. **Libertad de Elección.** Aunque no siempre podemos controlar las circunstancias externas, siempre tenemos la libertad de elegir nuestra respuesta ante ellas en función de nuestra actitud. Frankl destaca la importancia de ejercer nuestra libertad de elección, incluso en situaciones difíciles.
3. **Responsabilidad Personal.** Frankl enfatiza la responsabilidad personal de cada individuo en la creación de su propia historia de vida a la que

va dando forma con la toma continua de decisiones. Es decir, no es la vida ni las circunstancias las que hacen al individuo, sino al contrario: el individuo hace con la vida lo que él es y, aunque las circunstancias refuercen en un sentido u otro, en última instancia, es el individuo el que es libre y responsable de escoger la actitud que toma. Incluso en situaciones difíciles, la responsabilidad de elegir cómo enfrentarlas recae en la persona que luego puede actuar o decidir de manera más o menos adecuada o no asumir esa responsabilidad.

4. **Los valores como guía.** Los valores (subdivididos en valores de creatividad, experiencia y actitud) son fundamentales para la existencia humana. Identificar y vivir de acuerdo con una escala de valores significativos proporciona solidez en la dirección y sentido de la vida. Frankl destaca la importancia de tener un conjunto de valores que trascienda las circunstancias externas.
5. **Transcendencia.** Implicando ir más allá de uno mismo para conectarse con algo más grande que uno mismo, supuso para Frankl que la búsqueda de sentido a menudo implica trascender las preocupaciones personales para contribuir al bienestar de los demás o a algo más allá de la propia existencia en donde también uno puede encontrarse y realizarse.
6. **Importancia de la Espiritualidad.** Entendida no necesariamente en términos religiosos (que también),

Frankl la contempla como una dimensión del Ser-Siendo que es la persona a favor de la conexión con lo altamente significativo de nuestro existir. Este aspecto de la persona juega un papel crucial en la búsqueda de sentido: Frankl aboga por cultivar la dimensión espiritual para encontrar plenitud en el significado más profundo del ser a pesar incluso de lo fáctico o condicionador de nuestra persona.

7. **Superación a Través del Sufrimiento.** Frankl, que experimentó el sufrimiento extremo en campos de concentración, pudo encarnar su visión de la filosofía (análisis existencial) destacando la capacidad de encontrar significado incluso en tales experiencias. Es desde ahí que, para Frankl, la superación del sufrimiento, si éste no se puede evitar, implica aprender de él utilizándolo como oportunidad para crecer.

Éstas son algunas de las ideas que forman la base de la logoterapia y la filosofía existencial de Viktor Frankl; en ellas vemos como destaca la importancia de la búsqueda de sentido, la responsabilidad personal y la conexión con valores significativos en la vida humana.

Tras todo este elenco de autores y teorías, creo poder terminar afirmando que el enfoque procesual vivencial puede ser beneficioso para orientar los procesos terapéuticos que queremos llevar adelante por varias razones, según lo expuesto en las teorías y enfoques de los psicoterapeutas mencionados anteriormente. Aquí exponemos algunos argumentos clave:

1. **Énfasis en la Experiencia Personal.** En cuanto a este enfoque procesual vivencial que se centra en la experiencia subjetiva de cada individuo, muchas de las escuelas psicoterapéuticas que contiene, como la terapia Gestalt, la logoterapia o el mismo Focusing, valoran la experiencia vivida y el “aquí y ahora”, haciendo que este enfoque pueda proporcionar un terreno fértil para que los participantes que exploran sus experiencias personales se conecten más objetivamente con sus emociones y necesidades.
2. **Fomento de la Autoexploración.** La autoexploración, que es una parte fundamental de muchos de los enfoques procesuales vivenciales presentados, permite a los individuos examinar no sólo sus pensamientos, sino también las emociones, comportamientos y sentidos de sus vivencias y experiencias, lo cual es fundamental en el proceso terapéutico que os proponemos, donde la reflexión personal holística e integral puede llevar a un mayor auto-descubrimiento y crecimiento.
3. **Conexión con las Emociones.** Enfoques como el de la Terapia Focalizada en las Emociones resaltan la importancia de la conciencia emocional. Trabajar con las emociones puede ayudar a sus beneficiados a comprender y expresar mejor sus sentimientos, facilitando así un apoyo emocional, más si este proceso se lleva a cabo desde una visión holística e integradora.
4. **Enfoque en la Relación Interpersonal.** La propiciación de un trabajo o dinámica de grupo junto a la interacción interpersonal son aspectos clave en muchos de los enfoques procesuales vivenciales que nos dan los autores comentados hasta ahora. Considerando la influencia de psicoterapeutas como Irvin Yalom, el enfoque en las relaciones dentro del grupo puede ofrecer apoyo y perspectivas valiosas para los participantes.
5. **Exploración de la Búsqueda de Sentido.** Dado que Viktor Frankl resalta la importancia de la búsqueda de sentido, desde este enfoque procesual vivencial podremos proporcionar un espacio para que los participantes exploren sus propios valores, propósito y significado en y de su vida, y que con ello puedan resignificar vivencias y, por qué no, diseñar sus futuros proyectos personales.

Es por todo ello que, bajo el enfoque procesual vivencial, podremos ser más efectivos y adecuados no sólo en resultados, sino a la hora de orientar la experiencia personal del joven que acompañemos, así como al fomentar su autoexploración, conectar con las emociones, destacar la importancia de la relación interpersonal y trabajar la búsqueda de sentido (entre otros aportes y variables de este referente teórico), siendo algo que pocos marcos terapéuticos nos ofrecen.

4.

PROCESO PSICOEVOLUTIVO Y SU DAÑO EN EL COLECTIVO NNAJSC

Un elemento importante en el apartado de criterios de intervención, más aún para con el trabajo de acompañar e intervenir con NNAJSC, es observar el **proceso psicoevolutivo** (ver Anexo 10a), factor que ya hemos mencionado en varias ocasiones por su relevancia y en el que ahora pretendemos profundizar. Dado que este proceso está cargado de submetas, aprendizajes y exigencias en las distintas edades y etapas por las que transitamos como niños, preadolescentes, adolescentes, jóvenes, etc., es bueno entender como todo esto nos exige un buen análisis y revisión antes de seguir, ayudándonos a situar las consecuencias de aquello que pudo impactar en el NNA o joven que ahora atendemos técnicamente, ya que viene a explicar el proceso disfuncional por el que transitó en sus diversos daños y/o consecuencias (ver Anexo 3 y 4).

Cuando hablamos de psicología evolutiva, me gustaría que se entendiera como la disciplina encargada del estudio en la observación de los cambios en la persona debidos a su paso cronológico por una serie de etapas, dinamismos o estructuras a nivel biopsicopersonal, social y espiritual (con bases comunes en los seres humanos), en relación tanto con factores internos como externos y, todo ello, con relación a procedimientos biopsicosociales y espirituales, dinamismos estos que se modularán según genética, complexión, edad, contexto, estado personal, potencialidad neuroadaptativa, etc., y que se desarrollarán dentro del ciclo vital en el que vivamos.

Según este esfuerzo por situar tal referente, asentaremos ahora criterios para el entendimiento de lo complejo de sus etapas, variables que nos ayudarán a entender a quien estemos acompañando dependiendo, eso sí, de en qué etapa se encuentre. Estos criterios se establecerán en dos grupos: los de carácter estructural y los de cambio.

- **Estructural:** resultado de la gestión, organización y dinamización de los diversos mecanismos y/o estructuras (conductuales, cogni-

tivos, afectivoemocionales, sexuales y existenciales del sujeto) que, en un momento concreto y por ello temporales, determinan y/o condicionan el desarrollo de quien así los porta.

- **Cambio/s:** perspectiva diacrónica del desarrollo, es decir, estudio de la génesis y transformación de las conductas y procesos mentales de los individuos a lo largo del tiempo con relación a una evolución.

Ambos criterios están estrechamente relacionados entre sí.

A su vez, la psicología evolutiva estudia el desarrollo del hombre o sus procesos de humanización (que se dan en uno mismo y en relación con los otros) desde dos perspectivas: **la filogenética** (con relación a la historia evolutiva de una especie) y **la ontogenética** (en relación con el transcurso de la vida de un individuo y junto a la formación de conductas ya adultas). O sea, la psicología evolutiva viene a ser la psicología del cambio o desarrollo humano óptimo por excelencia (en este trabajo de personalización vs. pérdida de autonomía) desde el esfuerzo de propiciar una observación objetiva ante el cambio que se producirá a lo largo de toda una vida.

En todo este proceso, denominaremos **desarrollo humano** a la suma de los cambios psicológicos concretos que se dan a lo largo de toda la vida según una serie de etapas que lo marcan psicoevolutivamente. Un proceso en el que se accede a estados más complejos que los anteriores y así poder basarnos en una serie de elementos concatenados, subniveles y contenidos. Cambios que bien

se explican desde antinomias como las siguientes: continuidad-discontinuidad, herencia-ambiente, normatividad-ideografía, etc.

Otro factor con el que también nos ayudaremos a comprender la evolución del individuo será el contexto social, destacándose en esto el bagaje histórico, lo socioeconómico, lo cultural, incluso lo étnico y relacional, etc. Factores importantes que también se tienen presentes en esta psicología evolutiva.

En tal dinamismo psicoevolutivo, el desarrollo será adecuado a sus variables si tal dinamismo se da dentro de un proceso continuo, flexible, global y holístico, máxime cuando el ser humano nace con un reducido repertorio de conductas, por lo que deberá aprender casi todo y para ello requerirá de aprendizajes y contextos o referentes muy puntuales, concatenados, estratificados e interrelacionados. Esta capacidad de evolucionar y adaptarse al mundo o a la vida determinará diferencias individuales en la medida en que la persona se deje influir o no por su contexto, sociedad, cultura e historia y cómo lo haga. Y también a la inversa: de no establecerse, introyectarse o interiorizarse estos elementos adecuadamente, serán en sí mismos condicionantes que interactuarán incluso entre sí, afectando a etapas subsiguientes.

Finalmente, hay que decir que, debido a su componente psicosocial, tal proceso psicoevolutivo también influirá en el individuo en lo que en este Manual conoceremos como los procesos de *estructuración* versus *desestructuración*. Una serie de elementos con los que susten-

tar criterios de análisis psicosocial en el entendimiento y acotación de variables como son la adaptabilidad social, integración, participación comunitaria o autorrealización social. El hecho de que estos factores no se den o no se desarrollen de manera óptima y adecuada en quien por ellos transita no es inocuo, es decir, marcarán en lo puntual pero también a futuro en el desarrollo evolutivo, incluso pudiendo llegar a truncar el proceso de autonomía, especialmente si se trata de NNA excluidos o NNAJSC.

Hasta ahora, han sido diversas las corrientes psicológicas que han aportado descubrimientos a la psicología evolutiva: el psicoanálisis (como base o punto de partida, pero que no comprende el factor espiritual ni psicosocial), la psicología genética de Piaget, el modelo sociocultural de Vigotsky, las teorías del aprendizaje, el modelo de procesamiento de la información o, ya en los últimos tiempos, el modelo ecológico y el etológico junto a los aportes que la neurociencia ya nos hace desde el Mindfulness, entre otras. Todas ellas diferentes e incluso confrontadas entre sí como para encontrar puntos comunes llegando al desconcierto o al mero aburrimiento.

Es en medio de todas estas teorías que nosotros, para con este trabajo, elegiremos la que **Erik Erikson** nos aporta, pero para mejor comprensión y amplitud de miras, animamos a que sean todas ellas las que se tengan presentes por todo lo que ofrecen. En el caso de Erik Erikson, optamos por su teoría ya que, de manera particular, nos habla de cómo es el desarrollo del ser humano en una serie de tareas implícitas, favoreciendo

en cada una de las diferentes etapas por las que transita un paradigma de tareas desde donde llegar a entender lo que hace falta que se dé o se experimente para poder alcanzar lo que bien podremos llegar a desarrollar como seres humanos, que es la autorrealización y la autonomía. Las tareas que para Erikson son importantes, y que vendrán a su vez impuestas en gran medida por la sociedad y la cultura (debido a los procesos de socialización y/o estructuración) integrando en tal proceso al mismo individuo (o no, rechazándolo o excluyéndolo), generan lo que conoceremos como proceso de estructuración (o desestructuración en el caso de darse mal) que ya hemos mencionado; un cúmulo de dinamismos que, emanando de las sinergias y/o dinámicas psicosociales, institucionales u orgánicas de nuestro contexto (el que sea o en ese momento se vivencie), terminan por influir en el ser humano que así lo vivencie, en ocasiones, sin que éste pueda evitarlo, pero sí gestionarlo o canalizarlo, máxime cuando uno no decide la historia en la que vive, aunque sí cómo vivirla.

En general, los objetivos principales de la psicología evolutiva se sitúan también en describir la conducta de los individuos y la forma en la que estos evolucionan en relación con el sistema familiar al que pertenezcan, al contexto y al entorno, todo ello de manera que podamos identificar las causas y dinámicas que provocan en estos, fuerzas de crecimiento psicosocial o de autodestrucción (de la mano siempre de los diversos y extremos "ismos", por ejemplo, capitalismo, nazismo, etc.). Desde el conocimiento de esos dinamismos y

de los cambios que se suscitan, ahora podremos encontrar que cada una de las etapas descritas por E. Erikson son susceptibles de organización y estructuración, y por ello, de estudio y análisis.

Otros autores relacionan los cambios psicoevolutivos y sociales que vivimos con etapas de la vida misma, sus circunstancias y el entorno que los acompaña, junto a las experiencias particulares de cada individuo en ese medio. Es desde aquí que personalidades en lo social, como **Urie Bronfenbrenner**, llegarán a exponer teorías sociales como la psicología ecológica integral en las que nos invitarán al análisis y comprensión de cómo incluso los sistemas ambientales influyen en cada individuo. Un buen paradigma para profundizar en la “locura de vivir” en grandes ciudades o, en este caso, en calle o ya en riesgo de exclusión, impactos en los que tantos jóvenes se hunden o se pierden.

A. 7 ETAPAS EN LA PSICOEVOLUCIÓN

Desde VPLat, en medio de todo este elenco de teorías y propuestas, planteamos una psicogénesis de la estructura de los estados del yo con relación a la edad psicoevolutiva que cada cual tenga. Bajo esta perspectiva y/o realidad psicoevolutiva, consideraremos como adecuadas las siete etapas psicoevolutivas que la doctora **Margaret Mahler** o **Margaret Schoenberger** proponen.

Mahler (una gran especialista austro-húngara nacida en Sopron el 10 de mayo

de 1897 –y que fallece el 2 de octubre 1985 en Nueva York–), a pesar de que su formación y línea de trabajo parten del psicoanálisis y la pediatría, con el tiempo se especializó en el campo de la psicología infantil realizando una importante contribución teórica a la psicología evolutiva, algo que la permitió centrarse, sobre todo, en los procesos de la separación.

La aportación que nos hace Mahler facilita el elemento de comprensión en el daño o problemática que porta el NNA o joven que vamos a tratar terapéuticamente en su vivencia y/o experiencia. También nos facilita una serie de características protagónicas en cada momento y/o etapa vital del desarrollo, lo cual hará que veamos cómo se truncan en estos NNA que acompañamos, en concreto, en relación con su desarrollo evolutivo, además de ver más claramente cómo van dando pasos hacia procesos disfuncionales, traumáticos o ya psicopatológicos.

Desde la propuesta de Mahler, también se nos invita a situar e identificar una serie de elementos con los que poder observar si en el proceso psicoevolutivo de un niño, preadolescente o joven se va dando de manera óptima y adecuada la meta de autonomía. En este sentido describe las siguientes etapas:

1ª ETAPA, DE 0 A 6 MESES

En este momento incipiente del proceso, el mayor logro es cuando el niño/a consigue distinguir el yo del no-yo y, debido a ello, conseguir que se inicie

el establecimiento de la confianza básica (que a su vez nos permitirá a futuro un buen autoconcepto del “sí mismo”), confianza en el “mí mismo” y en los otros, un primer paso para la motivación. Según Mahler, esta es una etapa de acercamiento, de apego y fusión sin límites con mamá. Es una etapa en la que, de desarrollarse adecuadamente en el niño/a, con un año ya tendremos los llamados “recuerdos implícitos” como el ruido de mamá haciendo el biberón en la cocina o las vivencias reiteradas que vivimos a nivel emocional (no racional) alrededor de estímulos no siempre placenteros, pero que terminan por darnos seguridad y confianza y, de ahí, nos llevan a desarrollar el apego.

Con relación a cómo se trunca esta etapa entre los niños y jóvenes que experimentan exclusión, imaginémonos las consecuencias de no darse adecuadamente tal proceso de confianza básica, pudiendo prever las primeras repercusiones en las subsiguientes etapas. Sabiendo que este factor es básico y elemental para el concepto del “sí mismo”, y no sólo en relación con la autoestima de uno mismo, sino también para con su manera de vincularse y apegarse en sí y los demás, podremos entender cómo se empezarán a situar los primeros dinámismos disfuncionales (distorsiones, bloqueos, disfunciones...), algo que si se corrige rápidamente y se asienta en su personalidad de una manera adecuada, prevendremos que tales disfunciones tengan mayor fuerza a largo plazo. Este tipo de daño es obvio en bebés abandonados y, tras estos, en los hacinados en programas de la red, además de los bebés que reciben maltrato siendo criados

en la propia calle (sin apenas dedicación o vínculo materno estable). Todos ellos son un buen ejemplo con el que terminaremos por ver las consecuencias que en un futuro aparecerán en su comportamiento bajo manifestaciones desde histriónicas a inhibitorias (claros factores de tal disfunción).

2ª ETAPA, DE 6 A 24 MESES

Para Margaret Mahler éste es un periodo exploratorio por excelencia a través del gateo, permitiendo establecer la confianza básica, tanto en sí mismo como hacia los otros (padres) según interactúa con ellos. El gateo también funciona como base hacia una nueva dinámica en relación positiva al mundo y al entorno más próximo que rodea a este nuevo ser. Según Mahler, ésta es una etapa muy caracterizada por una simbiosis primaria, natural y positiva, en especial, porque se da bajo la dependencia absoluta).

Así pues, ya con dos años, empezaremos a desarrollar otra memoria: la “explícita”, complementaria y/o consciente. Tal memoria actúa bajo dos formas: los recuerdos de los datos de tu propia vida (memoria autobiográfica) y la que nos permite recordar lo que ocurre a nuestro alrededor. Insistimos, si lo que ocurre a nuestro alrededor se da bajo una dinámica de trauma, los mecanismos de defensa pueden bloquearla y, sólo ya en edad adulta (cerca de los 40 años, aunque es una cuestión de madurez más que de la edad que uno tenga), podrá reaparecer o permitir que el individuo llegue a recordarlo.

Con relación a cómo influye en esta etapa la vivencia de los jóvenes en exclusión a nivel psicoevolutivo, bien cabe la reflexión de lo dramáticas que serían las consecuencias para bebés y/o niños que vivan con grupos de jóvenes en situación de calle, explotación sexual o consumo de sustancias, entre otras. Estas vivencias casi siempre violentas hacen que, ya desde bebé, tal experiencia influya en su proceso psicoevolutivo. Los grupos en los que estos bebés o pequeños podrán vivenciar tales daños bajo altos niveles étlicos o de consumo de inhalantes, extorsión, abuso y/o incluso violación son amplios, y hay que tener muy presente que los comportamientos que se dan a menudo delante de los niños/as (muchas veces justificándose con la débil premisa de que no se enteran o de que no les afectará al ser tan pequeños) les dañarán de por vida en la confianza básica, y debemos entender que quizá nunca se llegará a generar tal confianza.

Otro de los elementos que se alterará o dañará en estos bebés que vivencien su educación en tal entorno o disfuncionalidad será el relacionado a la simbiosis, especialmente cuando ésta se establece de una manera disfuncional con base en el miedo, el estrés o las propias crisis de tales experiencias extremas. Cuando un bebé es educado en tal medio, lo que indirectamente se propicia es un fortalecimiento de la memoria histórica (claro está, de manera inadecuada) bajo mecanismos de defensa y/o bloqueos, entre otros. Este proceso, si bien no impedirá crecer al niño/a que así lo vivencie, con el tiempo y bajo procesos de identificación, referencia o predispo-

sición, le llevará a dinámicas regresivas, procesos latentes o dinámicas inconscientes, pudiendo afectar a la confianza en el grupo social, impulsando miedos nocturnos o las mismas crisis de reacción a estímulos psicosociales de rechazo, entre otros.

3ª ETAPA, DE 2 A 3 AÑOS

En este momento del proceso evolutivo, Mahler nos indica que se empieza a manifestar el concepto de identidad propia “como ser humano” y, junto a éste, el proceso o concepto de individualización. Según Mahler, ésta es una etapa del “no = individualización”, o sea, la interdependencia. Esto se producirá en el menor de edad según progrese en el manejo del lenguaje, pues con él se irá independizando y ganando bases para la futura autonomía. Con tres años ya empezaremos a identificar bien lo que vemos (mesa, casa, perro, etc.) y, acorde con ello, empezaremos a reproducir u organizar lo recordado, pudiendo contar una experiencia reciente o narrarla según la revivimos e incluso planificar algo del futuro inmediato basándonos en esto.

Con relación a cómo se trunca esta etapa entre los jóvenes en exclusión que acompañaremos, tendremos en cuenta las variables expuestas sobre el grupo de los 2 y 3 años y, además del hecho de vivir tal proceso, sus impactos. A partir de esto podremos construir otro ejemplo típico sobre los niños que han sido criados en la calle y, al haber sido dañados en las etapas anteriores, ver consecuen-

cias. Estos niños que ponemos como ejemplo, ahora en nuestro programa, no sólo tendrán dificultad para poder narrar lo vivido antes de los 5 o 6 años, sino que, tal experiencia, les impedirá dar pasos en esta 3ª etapa. Esta dificultad no aparece por incapacidad, sino por lo difícil que les será gestionar los elementos psicoemocionales experimentados, teniendo que realizar un esfuerzo “bárbaro” para encajarlos con normalidad (ya sea debido a su necesidad de subsistencia como por mera adaptación bajo mecanismos de defensa), teniendo que seguir forjando su identidad a pesar de todo ello.

Llegados a este punto, si se observan estos daños, debemos contar con que el joven, siendo incluso más mayor, no nos podrá contar lo que vivió en calle o cuando era niño, y no sólo por miedo, sino porque habrá desarrollado serias dificultades para hacerlo debido a que esta etapa se asentó de forma inadecuada y, por lo tanto, influyó en su memoria explícita, ya que no se desarrolló de la manera más apropiada, haciendo que esta memoria se encuentre bajo mecanismos de defensa y que aparezca una siempre posible hiperactividad. Todo este cúmulo de factores, entre otras cosas, le produce agitación (dados los altos niveles de estrés o disfunción que las experiencias le acarrearán), además de ser muy complejo para él hacer cualquier tipo de análisis como los que hacemos en nuestro día a día a la hora de reflexionar o sopesar algo antes de tomar una decisión (pros, contras...). Estas dos consecuencias se unirán a la falta de interdependencia basada en la no confianza y en la inseguridad bajo

la que ahora vive, llevándole a la ambivalencia de depender y desconfiar (posiciones muy típicas entre los jóvenes maltratados que, con el tiempo, harán que su manera de vincularse a una pareja o a un grupo de iguales sea tan disfuncional como peculiar y, en casos, violenta).

En esta etapa, cuando intentamos que identifique los daños, la reacción del menor de edad frente a lo recordado y vivido hasta la fecha unida a su consiguiente incapacidad para empezar a conjugar lo que vive, ve y observa, vendrá a crispar y desbordar su creciente imaginario y, debido a esto, veremos que tenderá a no darse cuenta de lo disfuncional de su situación en tal vivencia extrema, al tiempo que se dispara su impotencia de narrarlo (suponiendo más estrés en el menor de edad). Al ser tan intenso lo vivido, en ese mecanismo propio del cerebro humano de no sufrir, de evitar, negar, minimizar, etc., la imaginación se exalta e inventa una justificación, incluso podrá crear una narrativa que no corresponda con la realidad, ya sea exagerando extremos que hayan vivido, evitándolos o maquiillando sus vivencias, por ejemplo, ante un maltrato, este mecanismo le llevará a no contarle como tal, sino que lo disfrazará de juego, de un “no pasa nada” o “es que es así y punto”.

4ª ETAPA, DE 3 A 5 AÑOS

Desde un pensamiento prelógico, en esta etapa se iniciará la identidad sexual (no queriendo decir con

ello identidad genital). Según Margaret Mahler ésta es una etapa para renovar dependencia e interdependencia según relaciones y contextos porque, ya con cinco años, tendremos completamente desarrollada la memoria explícita episódica, lo que nos permitirá almacenar, cada vez más, datos autobiográficos o de comprensión para poder basarnos en ellos y, así, poder relatarlos a terceros incluso cronológicamente. Es en este momento del proceso que ya hay conciencia del “yo” (elemento establecido en la etapa anterior de haberse facilitado y dado adecuadamente) y, por ello, mayor nivel de personalidad, claro está, según se gestione o condicione lo egoico. Lógicamente, todos estos elementos serán muy importantes para una buena, sana y adecuada consolidación de la identidad sexual, personal y social que, si no se ha dado adecuadamente, ahora tendremos que disponernos a ello para con un buen continuo psicoevolutivo.

Con relación a cómo se trunca esta etapa entre los jóvenes en exclusión, imaginémonos que tales niñas/os han podido ver o vivir diversos abusos que les rodean (a ellos, a sus iguales y/o a terceros), algo que, uniéndose a su memoria explícita episódica, en el joven influirá el hecho de que los recuerdos puedan estar situándose como patrones (bajo elementos detallados según identificación y/o recuerdo), patrones que van a marcar pauta en lo sucesivo basándose en referentes relacionados con aquello que se vivió y creó una impronta fuerte, por ejemplo, el color de la ropa de la madre, golpes en la pared, etc. y, a partir de ahí, estos elementos se convertirán en predispositores –po-

siblemente desencadenantes– de estrés, bloqueos, etc. Esto es algo que no sabrá entender dado su nivel emocional, por lo que le dañará en su esfuerzo al tener que situar estos patrones. Con elementos detallados nos referimos a cada una de las particularidades que cada joven tiene en cómo se identifica al sentirse crecer, sentirse delincuente, etc., o aquellas basadas en los recuerdos, como lo emocionante que es robar, lo divertido de estar en grupo o desvinculado de sus padres, vivir sin normas ni responsabilidades...

Entonces, con la carga de todos estos elementos, el joven se sitúa al margen de lo que éstos suponen, es decir, no se dará cuenta del daño que le va a provocar mantenerse en ese tipo de dinámicas, y no será consciente de que se está destrozando, dañándose con aquello que utiliza para ignorar o intentar olvidar, las drogas o que se está convirtiendo en un delincuente para expresar, tal vez su misma rabia u odio y, en ello, se perderá.

Si tenemos en cuenta que es muy probable que tales menores de edad ya han podido vivenciar y experimentar abusos sexuales, nos será fácil entender lo complejo que les será en esta etapa tanto la gestión emocional como la canalización de sus sentimientos, además de la contextualización de sus vivencias. Para poder subsistir en tal entorno, también entenderemos que se encadenarán subsiguientes mecanismos de defensa que, de no ser identificados y tratados a futuro por profesionales, bien afectarán a su vez, a las subsiguientes etapas evolutivas, así como a los procesos de crecimiento, ayuda o psicoterapia.

Sumemos a todo lo expuesto los posibles daños de etapas anteriores (en lo relativo a la confianza básica, a la memoria explícita y al concepto de identidad o de individualización que se deberían dar a partir de este momento), pues con ello entenderemos fácilmente, entre otras cosas, por qué no se genera o propicia la interdependencia y, mucho menos, una adecuada confianza con el otro o una sintonía con el mundo que les rodea; la razón fundamental es obvia: viven en un caos. Y es que, de llegar a este extremo o vivencia de caos, un niño/a que así lo experimente (y con las debidas reservas de no pensar ya en procesos deterministas) es evidente que podamos verle desarrollar bases alteradas y/o daños serios en su personalidad, algo que arrastrará en fases posteriores de su proceso psicoevolutivo, alterando y dañando en lo sucesivo tal proceso de manera muy contundente. Además, dependiendo de otros factores, esto dificultará incluso que se le pueda ayudar y por ello tendrá más y más posibilidades de permanecer en dinámismos inadecuados para siempre.

Añadiremos también que este menor de edad, de 3 a 5 años, ya tendrá asentada la memoria explícita episódica. Gracias a esto ya estará almacenando datos autobiográficos de desamparo o incluso de desprotección (entre otros) y, basándose en estos elementos, será fácil verle hacer esfuerzos por gestionar un proceso de comprensión, aunque sólo sea por subsistir o poder seguir vivo. Es indudable que, debido a lo intenso de su vivencia y experiencia, su toma de conciencia de lo que vive le lleve a sentenciar dinámicas de imposibilidad, aunque sólo sea por lo aterrador de la

vivencia acumulada en una memoria que no sabe cómo procesar tanto drama y dantesco vivir, y más ante lo precario de su capacidad en la gestión emocional o por su tendencia a imaginarse situaciones mucho más extremas o irreales por mero mecanismo de predisposición.

Tristemente, este proceso continuará su impacto y dinámica en la subsiguiente etapa, ya sea por estar en calle o por darse en un contexto tan violento o disfuncional a nivel psicofamiliar como es el de los jóvenes en exclusión social.

5ª ETAPA, DE 5 A 8 AÑOS

Llegados a este momento, el menor de edad consigue reafirmar su autoconcepto, factor que anteriormente inició explorando/se (el mundo de lo corporal, afectivo y psicosexual). Este proceso se intentará consolidar gestionando los primeros hallazgos, experiencias, traumas o crisis, principalmente si se encuentra en entornos coercitivos o represivos. Según Margaret Mahler, ésta es una etapa que sirve para conseguir la fusión psicológica de los cuatro dinámismos en los que se basa la personalidad (lo cognitivo, lo emocional, lo conductual y lo existencial) a través de la interacción con el mundo y del mundo con él, sobre todo a partir de saberse aceptado incondicionalmente, sea como sea. El menor de edad sabe lo que se quiere de él y lo siente así, es decir, sabe lo que se espera de él como hijo o parte de un grupo, por ejemplo, y así lo siente porque ya lo ha interiorizado desde el vínculo de apego).

Con relación a cómo se trunca esta etapa entre los jóvenes en proceso de exclusión social y después de ver los datos o elementos del proceso que destacan en esta etapa, ya podemos entender lo nocivo que es para un menor de 5 a 8 años vivir lo inadecuado de la experiencia disfuncional en el mero hecho de haber tenido una familia violenta y/o inestable. Si el autoconcepto se basa en los elementos anteriormente mencionados (sobre todo bajo índole experiencial emocional y después bajo incipiente construcción cognitiva), ahora su autonomía será deficitaria o nula debido a que su confianza básica en sí mismo y en el entorno se dañó.

Los vínculos de apego en el niño/a, por ejemplo, en calle, en esta edad ya son dependientes (disfuncionalmente hablando), por no decir precarios y carentes de estabilidad. Este menor de edad ha visto y vivido tantas cosas inadecuadas y disfuncionales que incluso un adulto que hubiera vivido lo mismo no lo soportaría; claro, las capacidades de adaptación de un niño son mejores que las de un adulto y le permiten engañarse con más facilidad y subsistir (con los costes que conlleva, por supuesto). Es más, lo más seguro es que su memoria explícita estará secuestrada bajo mecanismos de defensa y posibles bloqueos emocionales (también disfuncionales, lógicamente), lo cual le permitirá, sin recordar, seguir viviendo lo que sea que tenga que aguantar, pero, claro está, implicará dejarse llevar (“anestesia” psicológica) por el grupo o líderes en aquello que se espere de él o de ella, más aún si le da un mínimo de seguridad o estabilidad a corto plazo.

En este punto del proceso es donde veríamos con pesar que el autoconcepto del menor de edad se da bajo la idea irracional de un “no valgo” acompañado de “no puedo” y/o “no llegaré a”, en ello, no reconocerá ni lo que necesita, ni lo que le duele o le daña, ni siquiera existencialmente hablando, pudiendo perderse en una espiral de baja autoestima, sinsentido vital, vacío existencial y/o neurosis noógena.

El proceso psicoevolutivo, de seguir así en un menor de edad que viva tales extremos de la exclusión social, no sólo se verá truncado, deficitario y dañado, sino que será muy probable que, en su dinamismo y funcionalidad, ya se desarrolle de manera inoperante con relación a su “sí mismo” y a su contexto. El joven, en su “a veces” intento de resolver su experiencia, arrastrando mecanismos de defensa y bloqueos, sin darse cuenta, llegará a perfeccionar tales mecanismos, fundamentalmente para poder seguir alimentando reiteradamente un necesario auto-olvido que a su vez incentivará la indiferencia a todo (según intensidades) y, a veces, la misma enajenación de lo que le acontece; todo ello por no ser o no poder ser registrado (ahora) en su memoria consciente. Llegados a este momento, “la construcción estable de su personalidad está ya en juego dramático”, nos diría el doctor Erick Berne.

6ª ETAPA, DE 8 A 12 AÑOS

Como hemos visto en este proceso, el menor de edad ya está a las puertas de desarrollarse como joven y

también adentrándose en el mundo de la preadolescencia, lo que complica mucho más todo lo relativo a la psicoevolución. Si consigue una primera y sana socialización, con su correspondiente identificación ante lo que resultará ser su selección del primer grupo de pares (imprescindible para la subsiguiente etapa), le conducirá a iniciar el necesario y progresivo proceso de distancia e independencia psicofamiliar.

En esta etapa veremos cómo ya el niño/a empieza a ser mayor, a desarrollar habilidades propias y, con ello, el reconocimiento psicosocial que le comportan sus derivadas acciones (en clase, en el deporte, en sus juegos, etc.). Este elemento refuerza la autoestima y el autoconcepto, viniendo a asentar las bases de la autoeficacia. Según Margaret Mahler, en esta etapa, lo que conlleva su experiencia edípica positiva será el vínculo con la persona que sea un referente para él, algo que le permitirá darse perfecta cuenta de la pertenencia positiva a (entendida como interdependencia) o negativa (como codependencia, que sería lo disfuncional).

Aunque la autora sitúa la etapa edípica positiva sólo en relación con sus modelos paterno/materno, tal proceso también se podría ampliar a las personas representativas de su contexto, sobre todo a aquellas que más le influyan, es decir, extendiéndolo al resto de familiares, personas de referencia, tutores, etc., ya que el vínculo de apego se puede dar muy bien, por ejemplo, con una prima y no con el padre (de grado más directo) por ser ella con quien hizo el refuerzo afectivo de seguridad, control y

cuidado. Además, nos atrevemos a añadir que esto se da incluso con relación a sus referentes de calle (su “hogar”) dentro de un contexto disfuncional, es decir, este vínculo también se da en relación con sus iguales. Por otro lado, de ser adecuado este proceso, se establecerá según el factor de seguridad que le ofrecieron, permitiendo ahora vivenciar el no sentir miedo a que le invadan su intimidad o a que le terminen rechazando. Por el contrario, en la idea romántica de amistad tan típica de esta edad o etapa como es la experiencia de los “amigos para siempre”, bajo una idea de “yo te pertenezco a ti y tú a mí” siendo en teoría algo libre y decidido por los dos, tener esa sensación de posesión por parte del otro en la que se ve coartada su libertad para ser amigo de otros puede terminar causando rechazo hacia ese amigo, precisamente por esa pertenencia asfixiante.

Con relación a cómo se trunca esta etapa entre los jóvenes en proceso de exclusión, sobre todo en calle, es obvio afirmar que será sumamente difícil que tal NNA pueda desarrollar una óptima o adecuada personalidad si no se producen las dinámicas sanas y normotípicas de la amistad que veríamos en un NNA adecuadamente contextualizado, y esto será a causa de las repercusiones que aparecerán precisamente por no darse esas dinámicas sanas y al ser éste consciente de tanto engaño, abuso o utilización en tal contexto (incluido entre “amigos”) durante su estancia en calle, sin olvidar cuestiones como su vulneración de derechos, pésima o nula seguridad, inestabilidad, etc. Vivir y sentir todo eso le llevará a ser cada vez más

cruel e insensible y, lógicamente, a actuar de igual manera con otros.

Tanto sus carencias en y del contexto¹ como las del grupo de iguales con el que cohabite, muchos de ellos más dañados si cabe que él, implicarán un proceso vertiginoso y progresivo de disocialidad mientras el joven cree que está siendo fiel a su necesario sentimiento y código de “pertenencia” a grupo, según códigos de calle cuya vulneración puede suponer, entre otras consecuencias, que te corten la cara o incluso que te maten (esto ocurre en el mundo del sicariato o pertenencia a grupo armado). Ahora, entendamos lo que tal daño le supondrá bajo criterios psicoevolutivos, y en ello veamos la relación del porqué a este tipo de joven, ya de por sí muy dañado, le es tan fácil la adherencia y vinculación a un grupo de violencia o daño en medio de una etapa en la que se busca amistad, incluso cuando, por su desarrollo disfuncional, más lo necesita, y es que convierte el afecto en demostrar violencia y el vínculo en mera violencia.

Tomando como base su pertinente inestabilidad psicoafectiva ante todo lo vivido, el niño/a o, mejor dicho, el adolescente, al establecerse (socialmente hablando) bajo un contexto de calle con sus referentes disfuncionales y su carencia de seguridad, pasará a constituirse dentro de un clima de estrés y miedo, lo que potenciará a su vez más crisis, inseguridad y bloqueo si cabe.

Llegados a este punto del proceso, también nos será fácil entender por qué se drogan tanto estos NNA en exclusión, y no es por un simple componente de “vicioso” –que es lo que comúnmente se piensa y siempre nos es más fácil juzgar–, sino porque drogarse es como un regulador del estrés ante todo lo vivido o experimentado, funcionando como mecanismo de subsistencia o adaptación, pues sus mecanismos de defensa no dan más de sí y, bajo los efectos de las drogas, estos jóvenes se verán más reforzados. Este planteamiento es todo un elemento para tener en cuenta en los procesos de deshabituación, pues cuando los mecanismos de defensa dejan de funcionar, es el momento en el que el joven aumenta su dosis o el daño que se hace, por lo tanto, hay una tendencia a dinamismos de recaída.

7ª ETAPA, DE 12 A 18 AÑOS

Por nuestra experiencia en Latinoamérica, donde sobre todo el joven rural, estando ahora en calle, se “espabila” o despierta más rápido (antes de los 18 incluso con madurez para casarse o sacar adelante una familia), situaríamos el límite superior de esta 7ª etapa no en los 18, sino en los 16 años (e incluso menos), pero por respeto a la autora lo mantenemos en 18 años, no estando muy de acuerdo con ello. Dicho esto, continuamos.

1 Carencias del contexto: son esas condiciones del contexto que no facilitan el desarrollo de tu personalidad, por ejemplo, que teniendo una discapacidad física, te encuentres escalones.

Carencias en el contexto: una dificultad tuya no te permite desarrollarte en el contexto, por ejemplo, la timidez te dificulta tomar ciertas acciones.

Este es un periodo de latencia que se denomina así porque carece de mayores cambios o exigencias por lo que, en un joven contextualizado y adecuadamente estable, continuará bajo una vivencia más regular que le llevará a asentarse. Si bien está confundido o se muestra inestable, tal confusión le es más debido al cambio hormonal latente que al hecho de descubrir el mundo del otro y/o de su propia fisiología cambiante, en muchos casos cargado de misterio y confusión por falta de acompañamiento profesional o información –acompañamiento que, dicho sea de paso, no deberíamos pasar por alto dadas las exigencias de esta etapa–. Aquí, la poda sináptica está terminando, obligándole a reforzar patrones y criterios; una vez que se da esta poda sináptica, aquello que ya ha sido estimulado es lo que queda como patrón y referencia, y es lo que le permite salir adelante de esa confusión de la adolescencia.

En esta etapa, lo que sí hemos de considerar es que este joven tenderá a revisarse intrapsíquica y existencialmente hablando, bajo una serie de ideas o ensueños (algunos de estos, todavía un tanto infantiles, filosóficos o relativos) que, como ideas preconcebidas de lo que es ser o hacerse mayor junto al largo listado de dudas existenciales en las que viene viviendo en etapas anteriores, le llevan ahora a estar solo en contraposición de necesitar del grupo, a creerse un raro vs. tener clara una identidad o a no adaptarse adecuadamente al resto de la sociedad vs. ser fiel a su grupo (en especial si son mayores que él), todo ello en busca de su punto medio o más adecuado, factor que yo diría que es el que define la meta de esta etapa.

Este joven ya no es un niño ni un hombre, y todo esto le ocurre mientras inicia una socialización secundaria poniendo en práctica los logros familiares conseguidos hasta la fecha y dando pasos fuera de su entorno, lo que le permite comprobar su valía o utilidad bajo el éxito o no de su nueva independencia. Reactualizando los factores que esté manejando hasta la fecha o sustituyéndolos por otros que vea entre sus iguales como más exitosos (aquí los factores paternos/maternos o incluso los culturales pueden llegar a desvanecerse), es ahora cuando el joven empezará de verdad a dar forma a su personalidad y, con ello, a madurar, por muy conflictivo, inestable o anárquico que parezca.

Según Margaret Mahler, en esta etapa, el joven iniciará la progresiva separación simbiótica del progenitor o tutor con el que se haya vinculado y/o apegado hasta la fecha, un proceso condicionado por el sentido y la experiencia que esté teniendo con su grupo de iguales o el entorno social al que opte, lo cual, en pro de la “pertenencia psicosocial” a alcanzar, ahora le obliga a disponerse a cambios, a veces un tanto bruscos, otras torpes. Estos cambios que realizará estarán influenciados por cómo se produjo su anterior proceso de pertenencia individual familiar y la correspondiente fusión psicológica que conlleva ésta, y esos cambios le facilitarán dar pasos hacia una presumible identidad y entrada a grupo (de momento un tanto rebelde o superadaptada, por lo que estos jóvenes son muy influenciables o vulnerables entre sí).

Con relación a cómo se trunca esta etapa entre los jóvenes en proceso de

exclusión social, una vez más nos parece obvio que en estos NNA (en dura exclusión), la tal “latencia” no se da por lo conflictivo e intenso de lo que viven, además del cúmulo de mecanismos, sino que junto a la confusión, daños, consumos de drogas y alta promiscuidad en la que se viene desarrollando su afectividad, adquieren ahora una situación tan sexuada como extrema o de pura genitalidad, sobre todo por lo que supone llevar tiempo en tal vivencia extrema de exclusión y lo mucho que les daña drogarse (no a todos). Así pues, psicoevolutivamente hablando, el niño/a (ya adolescente o joven) llega a esta fase con tantos déficits en su persona como daños que condicionan su proceso psicoevolutivo y personal (muchos debidos a los bloqueos y/o las carencias que arrastra de las etapas anteriores), haciendo de este joven un ser que, de ser diagnosticado a nivel de madurez de personalidad –entre otros–, les aseguro que su edad cronológica no correspondería con el resultado de dicho diagnóstico. La acumulación de daños, las vivencias extremas (ver Anexo 3 y 4), la propia disfuncionalidad de sus modelos de referencia y lo promiscuo, absurdo y violento de todo lo que viven (máxime si estaba en calle con los padres o si estos le sometían a una serie de palizas o abusos de distinta índole estando en casa) invierte lo que tenía que ser estar “latente” en una respuesta activa, disfuncional y, en casos, muy sexuada. Todo ello hace que este joven esté casi, o totalmente, perdido en su confusión, dañando desde su identidad a su personalidad.

Recuperar a este tipo de jóvenes (y cuanto más tiempo de vivencias disfun-

cionales tengan a sus espaldas, es peor) ya empezará a ser sinónimo de “reconstrucción” más que de rehabilitación. Para ello, entre otras cosas, tendremos que redirigir su proceso psicoevolutivo analizando y viendo previamente las carencias, daños y/o disfuncionalidades que porta. Aquí, es nuestro deber entonces diseñar mejoras y ofrecerle un contexto y proceso psicoterapéutico con el que él pueda darse cuenta de tales carencias y/o deterioros, sobre todo, para poder recuperar las experiencias no vividas y necesarias para con una maduración psicopersonal, todo ello al tiempo que le ayudamos a deconstruir lo adquirido o aprendido hasta la fecha. Éste es un trabajo que, ante todo, ha de ayudarle a disponer de un aprendizaje con el que llegar a restituir lo dañado (sólo así se contrarrestará lo disfuncional) y, con su beneficio o resultado, a la vez que identificamos, sumamos y reactualizamos o contextualizamos lo sano que siempre habrá en cada joven, conseguir normalizar su proceso evolutivo acorde con su edad o al momento de la etapa en la que se encuentre o le corresponda. Les aseguro que sólo así el NNA superará los daños, carencias e impactos vividos en pro de alcanzar un nivel de autonomía más adecuado y sano con el que, ya sí, poder integrarse adecuadamente en sociedad.

Debido a todo lo expuesto, es ahora que entenderemos mejor lo importante que resulta para nosotros presentar y animar a identificar lo psicoevolutivo en este Manual y, por lo tanto, lo interesante que es trabajar basándonos en la identificación y observación de tal proceso junto a sus daños, dada la magnitud con

la que impactan o condicionan a tales personas en sus procesos evolutivos y a futuro.

En general, mencionar que **Margaret Mahler** opina que en cada etapa del proceso psicoevolutivo se ha de superar su propia simbiosis, propiciándose con ello condiciones y aprendizajes oportunos y adecuados que facilitan los requerimientos del subsiguiente nivel psicoevolutivo, máxime si lo que se busca es madurez o autonomía. Por ejemplo, entre los 3 y los 5 años el niño va teniendo clara la cuestión de los límites y necesita entender un “para qué”; esto es lo que ha de interiorizar haciéndolo suyo (es lo que le permitirá crecer) y éste es el momento adecuado para iniciarse en este proceso, ya que el nivel de comprensión no se alcanza hasta los 12-15 años y el nivel de percepción existencial no se da hasta los 15-19, que será cuando profundice y pueda desarrollar sus primeras explicaciones del sentido, la transcendencia... De todo este esfuerzo dependerá una buena psicoevolución y, si no se da, empezarán a aparecer síntomas progresivos de disfunción, daño, carencia y/o patología en su personalidad (claro, esto ocurrirá condicionado también por cómo el NNA, o ya de joven, identifique, se apropie o malgestione los elementos o procedimientos de cada estadio del proceso psicoevolutivo).

Al final, es observando, midiendo y analizando todos estos procesos y/o subetapas añadidas que uno podrá construir un marco referencial bajo el que poder ver por dónde transita el joven al que acompañe, terapéuticamente hablando, en su adecuado o no existir, y acompa-

ñarle según su edad, impactos y daños; un ejercicio que, viendo lo complejo de su proceso psicoevolutivo, ahora le ayude a situarse. Si bien la mayoría de los autores que hemos consultado en este tema coinciden en situar por grupos de edad a los jóvenes a acompañar (en su explicación a nivel de dinamismo evolutivo), siempre terminan por confrontarse sus distintos enfoques de manera muy diferenciada entre sí, lo que obliga no sólo a tomar postura, sino que, en casos, también a optar por un modelo más eclético y transdisciplinar, pero aquí cada uno decide porque, de sencillos, los seres humanos no tenemos nada y, debido a nuestra compleja estratificación, requerimos de diferentes miradas y perspectivas para englobar lo que al final resulta ser todo un potencial de vida, y, en ello, poder entenderlo.

B. APORTES DE LA PSICOLOGÍA EVOLUTIVA AL TRABAJO CON JÓVENES EN EXCLUSIÓN SOCIAL Y NNAJSC

Debido a la importancia que le damos a este aspecto psicoevolutivo, y a nuestra necesidad de contar con un referente para guiarnos en el trabajo terapéutico con niños y jóvenes según edades, perfiles, experiencias y daños, desde VPLat hemos optado por construir un marco psicoevolutivo general, eso sí,

bajo todo un compendio de variables resultante de las aportaciones de los diversos autores y escuelas consultadas en este trabajo. Con ello no pretendemos sentar cátedra alguna de nada, sólo buscamos un referente que nos ayude a reflexionar y ver la cantidad de elementos que se han truncado en el proceso psicoevolutivo del joven al que pretendemos tratar, principalmente, por no haber estado viviendo en una estructura sólida o estable, con buenos modelos de referencia y desarrollando cada una de las etapas que tal proceso requiere en relación con cada edad o tipo de personalidad. Es en la teoría de la psicología evolutiva donde encontramos ese referente que nos hace darnos cuenta de por qué nos llega así de dañado un NNA o joven que ha vivido exclusión social, permitiéndonos ver qué se dañó, cuándo y en qué afectó, además de situarnos en lo que hará falta trabajar técnicamente o sobre qué hemos de basarnos en tal ejercicio, máxime cuando, los NNA o jóvenes a los que nos dirigimos (en calle, sicarios, violenta explotación sexual, etc.), ya sea por su disfuncionalidad, carencia o por mero bloqueo, no responden a un estándar preformulado y por ello se nos salen de nuestros recursos o contextos de trabajo con tanta facilidad.

Sea lo que fuere lo que utilicemos como referente psicoevolutivo para identificar procesos disfuncionales y/o daños en el trabajo con jóvenes como a los que aquí animamos a ayudar, lo que sí es cierto es que la necesidad de confrontar tal realidad según criterios psicoevolutivos es imperiosa, pues de ello dependerá que el joven pueda seguir creciendo en autonomía y plenitud.

En nuestro trabajo y recorrido por varios países de Latinoamérica en más de 25 años, este esfuerzo que en este material os comentamos nos permitió analizar daños, disfunciones y bloqueos entre los jóvenes a los que atendimos (**ver Anexo 3 y 4**), y en ello pudimos observar los momentos concretos en los que se truncaron factores evolutivos importantes debido a sus vivencias y/o experiencias, todo en relación con las repercusiones que se manifestaban por ser meros NNA y/o jóvenes, pudiendo atender y dar explicación a “por qué” ahora su persona se comportaba como lo hacía, muchas veces en clave regresiva.

Analizando el “cómo” y “desde dónde” se da un daño, el “cuándo” y “con qué base”, podremos situar su dimensión y lógica dinámica (o razón de ser), algo que, debido a tal experiencia, nos ayudará exitosamente en tal proceso de ayuda o recuperación de quien así lo padezca. Guiados por la visión psicoevolutiva, en VPlat llegamos a identificar por qué carencias de tal o cual potencial conllevaron comportamientos tan extremos o disfuncionales como los de autoagredirse o incluso abusar sexualmente de un compañero, no pudiendo esperar del NNA o joven una mejoría en relación con lo que creíamos poder esperar. Un ejemplo de lo que mencionamos lo encontramos en la observación que nos hace la propia Margaret Mahler, cuando afirma claramente que *“las verdaderas relaciones objetales son las que no se logran mientras uno no se inicie en la separación e individuación”*. Esto que Mahler nos dicta, está en relación con el proceso psicoevolutivo del joven, entendiéndose con ello que si un joven o menor no muestra adecuada-

mente un factor o dinamismo a esperar de su proceso evolutivo, bien podrá deberse a una carencia o daño anterior y, en lo sucesivo, conllevar una respuesta disfuncional que altere el funcionamiento de su persona (a nivel comportamental, cognitiva, emocional, conductual y/o existencial); esto, influyendo en lo sucesivo como un encadenado o incluso como un tsunami, condicionará o determinará sus subsiguientes etapas y/o procesos personales o sociales.

Para poder entendernos mejor, especialmente dentro de un equipo transdisciplinar, os presentamos ahora lo que en su momento construimos para volcar toda la información y datos que llegamos a recolectar e identificar al respecto según varios profesionales o autores. Un material que nos permitía tener presentes crite-

rios de continuidad a nivel psicoevolutivo, de manera concatenada y como base de algunas de las variables subsiguientes de nuestra personalidad psicofuncional.

Acorde con este gráfico que os presentamos, os invitamos a situar el proceso que estéis llevando a cabo con un joven al que tratéis en sus daños y disfunciones. Es un medio con el que orientarnos en el entendimiento de sus respuestas según la manifestación de sus comportamientos inadecuados y, en función de estos, saber ver cómo le influyeron o a qué le llevaron bajo torpes y meras necesidades de comportamiento evolutivas. Algo que, no siendo ni sirviendo como diagnóstico (y menos como material de etiquetaje), sí creemos os resultará un referente más para con el análisis y reflexión de quien espera tanto de nosotros.

Elementos de la Psicología Evolutiva a tener presentes

Nacimiento, aparición o preponderancia en la constitución de los rasgos del SER + Erikson (Teoría Psicosocial)

de 0 A 2 años	2 A 4 años	4 A 6 años	6 A 10	10 A 12	12 A 14	15 A 18	DE 18 A 25
Confianza básica vs. Desconfianza (0 a 18 meses) Premiar lo +; no castigar lo -	Autonomía vs. Iniciativa Vergüenza Duda vs. Culpa (18 m a 3 años) --- (3 a 5 años)	Laboriosidad vs. Inferioridad (5 a 13 años)	Búsqueda de identidad vs. Difusión de identidad (13 a 21 años)	Intimidad frente a aislamiento (21 a 40 años)			
Diferenciar Yo - NO YO Confianza básica (gateo) (0 a 6 meses)	Nace identidad humana individualización (interdepend.) (2 a 3 años)	Autoconcepto. Sabe y siente lo que se quiere de él - Pares (5 a 8 años) --- (8 a 12 años)	Periodo de latencia, se revisa Socialización secundaria (8 a 18 años)				
Memoria explícita Base; Concepto de identidad	Autoconcepto "Saberte querido"	Autoestima Autoeficacia	Autocontrol Automodificación	Autorrealización Autonomía			
Según tipo de embarazo "Deseado y en buen ambiente"	Pensamiento representativo simbólico (1 ^{er} Valores)	Construcción de identidad Sentido y seguridad	Pensamiento abstracto Percepción existencial	Pensamiento consciente Percepción espiritual			
Reflejos, disposición, 1 ^{as} experiencias, interacciones, creatividad, conocimiento, comprensión, madurez intelectual							
Lactancia, vínculo y apego	socialización	Pensamiento lógico-concreto		Responsabilidad			
Memoria implícita (0 a 1 año). Memoria explícita (2 a 5 años). Memoria episódica (5 años)							
Sensorio motor: reglas y normas	Retención y expulsión	Inicio mente analítica 6-7	7-12 ya se terminó de formar	Sentido de vida			
Disposición, Exploración Gateo, Imitación	1 ^{er} hábitos Juego simulación	Creación de hábitos 1 ^a socialización	Consolidación de hábitos	Hábitos vs. Personalidad Proyecto de vida			
Control motor y aprendizaje acerca de objetos físicos	Desarrollo de habilidades verbales. Ensayo error	Inicio de asentamiento de conceptos abstractos	Desarrollo de habilidades sistémicas y lógicas de la razón				
Permanencia objeto "Si lo ve, existe"	Conciencia del YO	Potencia su YO "Desarrolla habilidades propias"	Aprendemos a gestionar el estrés				
Etapas Oral	Etapas Anal --- E. Fálica	E. Latencia --- E. genital					
Emociones	Sentimientos	Pasiones	Vocación/es	Enamoramiento			
egocentrismo	empatía			Asertividad cognitiva			
asertividad emocional	autoerotismo	Pares		Socialización			
empatía	Supervio			Identidad afectiva - genital - sexual			
Juego y desarrollo en diversos roles con los que crecer en autonomía y personalidad							
	Ambiente adecuado, adaptado, estimulante, etc.						
Alma y energía vital pura	Percepción	Transcendencia	AutoTranscendencia				
	Biorritmos naturales - Resiliencia						

Elaborado por José Álvarez Blanco (ver Anexo 10a)

Sé que un gráfico así resulta complejo, lo sé, y más aún al adjuntar en él algo de carácter más psicológico como son los dinamismos psicopedagógicos, pero personalmente creo que es así como llegamos a entender mejor que los seres humanos somos holísticos (en cuanto a caracteres biológicos, psicosociales y espirituales) e integrales, influyendo unas áreas en otras; seres que, naciendo con una realidad transpersonal bajo la que desarrollar nuestro potencial existencial, caminamos en pro de una “autorrealización” concreta de ese Ser-Siendo que especialistas como Gerónimo Acevedo tanto nos recuerdan con su versión de persona.

Este proceso que tenemos entre manos llamado vida no es sólo un dinamismo físico, biologicista o un simple proceso psicodinámico; no, es mucho más y es en su transcendencia donde más podemos ver su potencialidad. Así pues, de nosotros depende entender que, a pesar de la potencialidad y transcendencia del ser humano, también somos fácticos, y esto implica que hay en nosotros un principio delimitado y condicionador al que atender a la vez que al de transcender; todo, para vivir en esa dinámica existencial de Ser-Siendo que todos somos. Lo fáctico y existencial no pueden coexistir en el tiempo presente del ahora, y nuestro cerebro y ego no nos van a ayudar en este proceso, ya que el hecho de situar o delimitar requiere un esfuerzo de consciencia. Por otro lado, lo que también depende de nosotros entender es que nuestra realidad existencial incluye complejos dinamismos que la misma neurociencia, bajo la neuropsicobiología cuántica, nos apunta a que

somos más energía que materia, transcendencia que existencia, potencialidad que mera vida; potencialidad que nos obliga a abrirnos a nuevos paradigmas o, tal vez, sumidos en los reduccionistas patrones tradicionales (sobre todo psicoanalíticos patológicos), terminemos por distanciarnos tanto de aquellos que, miopes perdidos, no ayudaremos a beneficiarse a quien así tratemos en favor de una vida más plena y auténtica, en este caso a estos jóvenes que de nosotros requieren mejores y más amplios paradigmas para entenderlos y ayudarlos. Y es que ya tienen demasiados daños y problemas como para ser tratados así, de manera tan reduccionista.

Hoy en día, percibiendo totalidad y transpersonalidad, ya nos es suficiente para conseguir ser más conscientes y profundos de lo que en realidad vivimos como personas en medio de nuestro día a día consumista. Reconocer que el cuerpo o la psiquis son más bien el “recipiente” y no lo contenido es, en sí mismo, un aspecto puntual del que partir en favor de toda una entidad bio, psico, personal y existencial, la cual, habitando en lo que identificamos como un “Yo”, viene a ser en medio de su realidad fáctica todo un potencial cambiante y transformador. Por otro lado, esa identidad egoica (ese concepto de “Yo” que nos terminamos por creer como realidad última), de ser bien abordada y gestionada, ahora nos serviría para superarnos a nosotros mismos e ir más allá de esa visión reduccionista y patológica (que es la egoica), un medio rudimentario (el del “yo”) que ni es malo ni bueno, pero que, por pura transcendencia y autorrealización en pro de saber respon-

der a la pregunta sobre quiénes somos realmente (y de atrevernos a abandonar los arquetipos clásicos del *yo*, *ego* y *super-yo*) nos permitirá crecer, superponernos y autorrealizarnos.

Con esta concepción y aceptación de lo amplio y complejo de nuestro ser y su existencia, ya sí podremos pasar a ser el "observador que observa al que nos dicta ese YO" a través de observar tal "ego" y toda esa selección de apegos que hemos ido haciendo a favor de una identidad fija a la que nos aferramos y, así, poder tener un punto de vista más proactivo que crítico para con todo lo que hacemos, decidimos y/o sentimos, a la vez que se vuelca como medio para poder trabajar lo que hasta ahora se entendía como única y verdadera impronta de nuestra estabilidad, de nuestro ser "yo".

Hoy en día, incluso en psicología, planteamos un concepto de "yo" que responde más a una verborrea de criterios de corte psicoanalítico que de análisis metafísico, cuántico o de corte existencial, un concepto que, si uno se asienta en él, bien le costará tomar conciencia de quien en verdad es, con lo cual, sin poder descubrir ni su potencial, ni el beneficio que conlleva. Aventurarse desde la toma de conciencia en el potencial del Ser nos permite desarrollar, trabajar y mejorar nuestra realidad última, el ser existencial que fuimos, somos y seremos siempre: un ser intencional que, en su legado de existir bajo la estructura de una vida humana (a veces supeditada a una silla de ruedas o incluso deformidad), ahora ha de conseguir trascender, planificarse y autorrealizarse, a sí mismo, en el otro y con el otro (existencialmente hablando) en beneficio de una

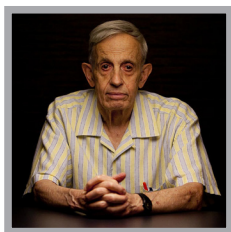
vida autopercebida con sentido, en conciencia y con capacidad transcendente.

No, tú no eres tus pensamientos, *"eres el espacio desde el cual surgen los pensamientos. ¿Y qué es ese espacio? Es la conciencia misma, la conciencia que no tiene forma. Todo lo demás en la vida tiene forma. En esencia, somos esa conciencia sin forma que está detrás de los pensamientos"*, Eckhar E. Tolle.

Si aceptamos este planteamiento de carácter existencialista como punto de partida, podremos abordar no sólo las ideas clásicas del "yo", sino todo aquello que impida ver la necesidad existencial que confluye en la compleja realidad de nuestro Ser, un medio con el que poder atender tanto a los dinámicos potenciadores como los daños vividos que le distancian de lo existencial, o que hacen que sus consecuencias se puedan manifestar bajo el sinsentido o el mero vacío que, en el caso de estos jóvenes en exclusión social, les viene a confundir más si cabe, incluso aun- que dejen de consumir o abandonen la calle, estudien o recuperen su familia. Todos ellos son factores con los que mejorar en algunos aspectos, pero que si no consiguen un sentido de vida, harán que se pierda. Por otro lado, este trabajo de toma de conciencia, percepción, profundización, aceptación y comprensión de esa dimensión existencial, si se hace bien, más dispondrá al joven a una buena situación en relación con la recuperación y/o reorganización de su vida, "puzzle de mil fichas" bajo patrón biopsicosocial y espiritual, que si utilizamos algo tan estandarizado y reduccionista como un análisis cognitivo y racional de quién soy y qué hago aquí.

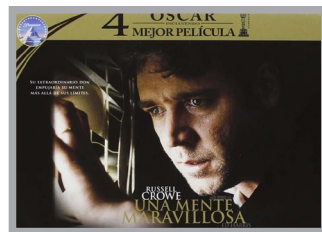
Si ayudamos al NNA o joven en exclusión a trabajar su realidad, experiencia y/o dificultad de percibirse como ser potencial, adentrándolo en el mundo de lo existencial más sano, proactivo y propositivo que el que carga por haber vivido en calle, ¿no será ahora cuando estaremos más cerca de ayudarlo a crecer de una manera mucho más amplia, holística, trascendente y espiritual? Entonces yo también pregunto: ¿acaso no es esto lo que perseguimos?

Un joven en calle es más que una historia, una biología dañada, una biografía o simple cúmulo de sucesos y/o daños a los que sucumbió abocándose hacia una patología. Pero para ayudarlo a no quedarse ahí, nosotros mismos hemos de pasar de una actitud reduccionista a una visión y apuesta más amplia y resiliente, una actitud que ayudará al joven tanto a entender/se en medio del poder que supone la experimentación de lo sucedido, acontecido o vivido como a conseguir desplegar sus potenciales trascendentes. Éstos son elementos que, por muy mala que haya sido su experiencia o vida, estuvieron, están y estarán ahí para ayudarlo y que ahora le permiten incluso aprender de todo esto, integrarlo y resignificarlo.



John Nash,
fallece en la carretera,
el matemático con la mente más brillante

Un ejemplo de lo mencionado anteriormente lo encontramos en todo un premio Nobel matemático, un “ser” que, a pesar de que su cerebro y “ego” se vieran afectados por una esquizofrenia (de libro), se pudo sobreponer a tal dinamismo patológico y disfuncional de manera magistral hasta el punto de poder desarrollar su profesión de matemático y, lo más importante, su propia autorrealización como ser humano trascendente. Todo un ejemplo con el que sentenciar que, aun con la enfermedad, uno es capaz de autorrealizarse sobre todo si trasciende su ego y no se identifica con dicha enfermedad bajo una idea como la de “yo no soy un enfermo, sino que porto enfermedad”. De este modo, este mal llamado esquizofrénico llegó a recibir el Nobel de Economía (en 1994) por su “Teoría de los Juegos”, y así fue como **John Nash**, que era como se llamaba, terminó siendo un hombre cuya vida inspiró la magistral película “Una mente brillante”, la cual recomendamos ver y comentar con los jóvenes con los que trabajemos para que entiendan que nada es determinante. Una historia real que nos ayuda a hacer ver como ni la enfermedad, ni siquiera la patología, son determinantes de nada.



John Nash,
el matemático que inspiró,
el filme *Una mente maravillosa*

Pero volviendo al tema que nos acontece, y ya habiendo puesto de relieve el potencial humano psicológico que todos portamos (incluidos los jóvenes en exclusión social), ahora desde otro gráfico (todavía en fase de depuración) os presentamos algo con lo que analizar aquello en lo que llevamos insistiendo desde los párrafos anteriores de manera casi constante: el potencial existencial de nuestro existir. Un factor en el que nos debatimos bajo dinamismos biologicistas, psicológicos y psicosociales que, no quedándose ahí, es el medio adecuado con el que poder asentar los elementos con los que cultivar, cuidar y facilitar la experiencia y/o aprendizaje psicoexistencial, medio terapéutico con el que trabajar la transcendencia (además de la resignificación, sentido “de” y “en” la vida, el propio proyecto personal, los valores y la toma de consciencia, entre otros), especialmente en aquellas personas dañadas que transitan por estas dinámicas del trabajo existencial y a las que tanto les puede ofrecer y ayudar. Pero, veamos cómo.

C. APORTES DEL POTENCIAL ESPIRITUAL EN EL SER HUMANO

El potencial espiritual es aquello con lo que no sólo podremos fortalecer nuestra libertad (en detrimento del libertinaje, ya sea por dejarse llevar de impulsos inconscientes o por el simple hecho de abandonarse a un “yo” egoi-

co –ver Anexo 23–, fáctico y temporal), sino que es un medio que hará que nuestro nivel de responsabilidad, junto al hábito de ejercer nuestra voluntad y su correspondiente toma de consciencia, nos permita crecer tanto en edad como en transcendencia y significado existencial. En definitiva, todo un factor humano con el que ayudarnos a buscar, realizar y perseguir el tan intenso y a veces difícil sentido de nuestra vida. Una realidad intencional que porta nuestra totalidad existencial (al margen de lo biopsicosocial que nos haya tocado vivir o aceptar) y que, llamándonos a una autorrealización concreta (a cada uno la suya), nos invita a vivir en pro de un proyecto de un encadenado de sentidos en la vida muy concretos.

Es para todo esto que ahora, con el siguiente material y tras el esfuerzo de recoger alguna de sus variables, busquemos ayudar a comprender una necesaria psicología evolutiva también a favor de nuestro factor existencial. Un marco del que tendremos que responsabilizarnos individualmente y que, para quienes acompañamos a NNA o jóvenes, nos obligará a apoyar y saber dar luz en beneficio de un trabajo del que dependerán muchas de las subdinámicas transcendentales que tal individuo porta, siendo éstas elementos que afectarán a su desarrollo, existencia y plenitud (cuestiones que bien deben importarnos).

Pero, veamos a qué nos referimos, si bien el gráfico siguiente no está terminado, ya creo poder situar las diferentes etapas de su evolución según su toma de consciencia, interiorización y posible utilización o gestión, elementos y

PSICOLOGÍA EVOLUTIVA ESPIRITUAL

Concepción y desarrollo existencial del Ser – Siendo que todos somos a nivel existencial (teoría psicoexistencial)

De 0 a 2 años	2 a 4 años	4 a 6 años	6 a 10	10 a 12	12 a 14	15 a 18	De 18 a 25
EXISTENCIA							
Concepción y gestación: nacimiento - maternidad	Paternidad compartida	Mundo de la familia (hermanos, tíos, etc.)	Mundo social (colegas, amigos, intimidad)	Mundo psico afectivo sexual social: intimidad afectiva (pareja).			
Alma y Ser existencial	Ser ante el mundo	Desarrollo del Ser	Deber Ser	Identidad del Ser			
Energía pura	Manifestación de potencial	Orientación del potencial	Transcendencia del potencial	Vivencia de y en potencial			
RESILIENCIA							
Sentido en la vida				Sentido de la vida		Sentido para con la vida	
Vínculos en dependencia			Vínculos en independencia			Vínculos en interdependencia	
Recepción y aprendizaje	1º valores introyectados	1º valores interiorizados	1ª experiencias en valores sociales		Vivencias mantenidas en y de valores		
(autopercebidos)							
Valores de creatividad, de vivencia y de actitud							
Vivencia en valores (valores eudemónicos)	Identificación de valores (valores hedónicos)	Experiencia de valores (valores teóricos)	Selección de valores (valores sociales)		Interiorización de valores (valores ético religiosos)		
Incertidumbre	Cuentos	Mitología	Creencias y esperanza		Fe y compromisos existenciales		
	Simbolización	Valores morales	Conducta moral		Conducta ética		
Confianza	Curiosidad	Cuestionamiento	Búsqueda de Sentido		Experimentación		
Comunicación	Creatividad	Experimentación	Aplicación		Selección y autoafirmación		
Capta	Aprendizaje (acepta)	Hábito (prefiere)	Exigencia (decide)		Constancia (consolida)		
	Sentido de estar	Sentido del humor	Sentido de la resignificación		Sentido de la transcendencia		
Reconsolidación recuerdos reevaluados +/-				Resignificación dando sentido al recuerdo +/-			
	Límites	Iniciativa	Esfuerzo		Sacrificio		
Individualizado	Personalizado	Familiar	Moral		Ético		
	Voluntad / intencionalidad	Toma de conciencia	Percepción existencial		Reafirmación existencial		
	El mundo de ser	El mundo de la vida	El mundo de la crisis		El mundo de la muerte		
	Trabajar los impulsos	Trabajar los deseos	Trabajar los apegos		Trabajar el EGO		
		Presente - Presencia	Aquí y ahora		Meditación transpersonal		
	Metas y tareas	Intereses y compromisos	Flexibilidad axiológica		Frustración existencial		
SER – SIENDO (Fáctico a la par que Transcendente)							

Elaborado por José Álvarez Blanco (ver Anexo 10b)

procedimientos que, de darse adecuadamente, nos ayudan a no sólo percibir sentido en la vida, sino también a poder autotranscendernos tomando distancia de nosotros mismos y nuestras circunstancias, a la vez que a sacrificarnos en favor de metas superiores o incluso a poder dar sentido al sufrimiento inevitable que la vida nos muestre o implique (factores, todos ellos, necesarios en un proceso terapéutico).

Estemos de acuerdo o no con las teorías y planteamientos que hemos presentado hasta ahora, imagino que en lo que sí coincidiremos es en que debemos conseguir salir al paso de la falta de criterio y mediocridad con la que muchas veces se termina trabajando con los jóvenes en exclusión social. Para ello, ya es mo-

mento de exigir/nos, como mínimo, que en el trabajo psicoterapéutico con éstos (así como en cualquier proceso terapéutico), deberíamos saber llegar y diferenciar un “desde dónde” trabajamos, su

“cuándo” se propició o experimentó tal proceso disfuncional, daño o vivencia traumática y su “hacia dónde” dirigirnos para que, con esto y a partir de ello, podamos empezar a trabajar disfunciones concatenadas –incluida la adictiva–, los daños subyacentes, bloqueos y/o traumas. Estarán conmigo en que no sólo es diferente que te peguen, dañen o abusen con 2 años que con 6 o ya con 19, sino que será diferente también ver cómo te identificaste con tal acción, convirtiéndola en una experiencia con su correspondiente daño y/o disfunción,

incluso haciéndola tuya –como merecedor de ésta, probablemente a nivel inconsciente– para luego replicarla en una insana dinámica de autocastigo, entre otras posibilidades. Si esto se aborda y se puede resignificar, trascender o gestionar de manera existencial, bien nos permitirá ayudar a enriquecer a quien lo porte, claro está, si sabemos hacer esto nosotros mismos o hemos transitado por tal proceso.

Cuando nos situamos a tratar o a abordar, psicoterapéuticamente hablando, el trasfondo de cualquier daño, primero sería bueno que tendamos a querer comprender el “cómo” se dio este hecho y, con ello, poder entender cómo afectó esto en los diversos elementos psicoevolutivos que se estaban estableciendo en la persona en el momento del daño, todo esto, como piezas concatenadas. Además, no es indiferente la manera en que se dé, pues, como ya hemos visto, esto también influirá en los subsiguientes constructos o elementos a los que la vida le lleve o empuje.

Creo que ya queda claro que mientras limitamos el poder y la fuerza de nuestro posible “ego”, controlador y confuso (ver Anexo 23), y debiendo explorar los aportes que nos da la observación de los daños psicoevolutivos (observación que hacemos con el fin de ver qué dinamismo disfuncional se ha generado), debemos dirigirnos hacia un sentido y realización existencial para que ni siquiera el trauma se observe como daño,

sino como experiencia vital a superar y esto, siendo conscientes de su riqueza y aporte. El proceso terapéutico nunca se ha de entender como un trabajo de autoengaño o “embobamiento” ideal, sino como una tarea para percibir, ganar en consciencia e interiorizar adecuadamente; es un medio con el que lo vivido y confeccionado desde la experiencia traumática, nos llega ahora en beneficio del ser y su existir.

Es sólo bajo este planteamiento –lejos de dejarnos llevar por teorías encubiertas o inconscientes– que proponemos apoyarnos en la psicología evolutiva para entender la disfuncionalidad del ego, que bien puede manifestarse y condicionar al NNA o joven a nivel existencial, pero lejos de no ser éste tonto, además querrá saber el “qué” y “porqué” de lo que él mismo ve que le esté pasando en ese momento (crisis, confusión, cambios, etc.), además de por qué le dañan tanto temas como el sinsentido, el vacío o la misma pérdida de valores, aunque sólo sea por dejar de ser un niño y pasar a ser ya todo un joven con mucha vida a su espalda. Entender esto desde los diversos dinamismos de evolución, afección y/o repercusión no sólo hará de nosotros mejores profesionales, sino que enseñará al joven al que así acompañemos a que, al igual que se construyó una disfuncionalidad, ahora, trascendiéndola, trabajándola y resignificándola, podrá encontrar un tesoro de madurez y sentido para con su vida.

5. APORTACIONES TEÓRICAS BÁSICAS

Tras haber expuesto en el Manual I tanto las bases como estructuras de trabajo con niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de calle (NNAJSC), ahora, siguiendo con los criterios técnicos que estimamos deberíamos tener más en cuenta en este proceso de dar forma al trabajo psicoterapéutico con ellos, ha llegado el momento de reflexionar sobre una serie de dinamismos con los que ver lo complejo del resto del proceso que tenemos por delante para que, de entenderse bien, podamos abordarlo de la manera más adecuada. Para ello empezaremos por el que consideramos más básico: **nuestra mirada**, que tanto influye en nuestra manera de recibir y acompañar al joven que nos pide ayuda o que queremos tratar, un aspecto de nuestro modo de acercarnos al otro que, derivado de nuestra actitud técnica, y sobre todo de nuestras expectativas (ya anteriormente expuestas), vamos a ver cómo influye en el resultado y fin de nuestra labor, ya sea reforzándolo o deformándolo.

Siendo la mirada algo que uno se encuentra al inicio de una relación, en este caso psicoterapéutica, podríamos decir que, como elemento de primer contacto, influye directamente en el clima que se dé a partir de ella, marcando el cómo nos situaremos (el uno con el otro) en dicha relación. Aquí, quién mejor que el doctor Eric Berne, especialista en comunicación, para ayudarnos a profundizar en este tema del primer contacto. Berne y su postulado nos ayudan a entender (ya con relación al objetivo de acompañar a un NNA o joven bajo proceso terapéutico en pro de una sana comunicación) que, dependiendo de cómo nos situemos nosotros mismos, tendiendo a observarlo, analizarlo o simplemente a mirarlo, marcará un antes y después que, en casos, dará forma al clima de trabajo a lo largo de todo el proceso.

A. LA COMUNICACIÓN ENTRE TÉCNICO Y USUARIO

Según la teoría del **análisis transaccional**¹ y dependiendo de cómo nos situemos para comunicarnos, podremos ver tres posibles roles y, según estos, desarrollar varios tipos de actitudes comunicacionales. Un primer tipo de actitud relacional correspondería al modelo que Berne denomina **"Padre"**, ya sea Crítico o Nutricio (en actitud o talante más exigente, controlador/manipulador o más protector/facilitador, según sea éste de carácter más negativo o positivo). Otro tipo de actitud relacional, más caprichosa, la podremos ver en un modelo delegativo o irresponsable, algo que Berne sitúa bajo la idea del **"Niño"** tanto Sumiso como Rebelde. Para Berne, ambas actitudes son en sí mismas inadecuadas (más aún si se mantienen), pues no facilitarán un buen acercamiento madurativo del otro y mucho menos una horizontalidad de encuentro que favoreciera la autonomía y, precisamente, no lo hacen porque conllevan actitudes o miradas tanto retadoras como manipuladoras o caprichosas, con planteamientos tanto sumisos como rebeldes (reprimiendo o dejando hacer a nuestros usuarios lo que quieran como si de un niño se tratase). Incluso, por muy fáciles que sean de intervenir bajo coacción o presión, ambas posturas terminan creando juicios de bloqueo bajo sus **"órdenes"** o **"mandatos"** (en especial si se hacen desde el **"Padre Crítico"**), por

ende, afectando a nuestra comunicación o incluso rompiéndola y con ello, en muchos casos, también nuestra relación psicoterapéutica en la que el usuario experimentará no sentirse escuchado o bien atendido.

Para Berne, una actitud o modelo sano de encuentro, mirada o comunicación es el que él mismo denomina como **"Adulto - Adulto"**, algo que de antemano exige tanto una buena capacidad de empatía como alto nivel de asertividad y, en ello, una mirada más horizontal, nada crítica ni permisiva o indiferente; todo ello, junto con una buena gestión emocional, madurez y buen control egoico, permitirá el encuentro deseado.

Antes de seguir, querría aclarar que planteo este análisis bajo el riesgo de ser etiquetado de exagerado, pero siendo consciente de que sé a lo que apunto. Lo que os invito a analizar surge de mi experiencia en programas terapéuticos en los que he trabajado o acompañado y durante la cual, he conocido muchos técnicos que se presentan como **"dioses"** ante sus menores de edad, con miradas altivas o totalmente indiferentes y que terminan por asignar castigos que no me atrevería ni a relatar; en el otro extremo, llegan a permitirse relaciones con los jóvenes que han terminado en embarazo, salir por la noche (para drogarse) regresando a altas horas a dormir, etc. Ésta es la razón por la que ahora bien me puedo mostrar susceptible y poner de manifiesto que estas experiencias son las que justifican que no quiera dar por sentado el hecho de

¹ <http://www.cop.es/colegiados/MU00024/teoría.html>



<http://informatizarte.com.ar/blog/?p=1874>

que trabajar con NNA o jóvenes siempre va acompañado de buenas miradas, actitudes o tratos comunicacionales educativos.

Así pues, volviendo a nuestra manera de mirar y de generar comunicación bajo una correspondiente actitud, primeramente, hemos de ver cómo nos responsabilizamos y practicamos el buen arte del encuentro comunicacional desde una horizontalidad "Adulto -Adulto", a la vez que entendemos que conseguir lo que buscamos con tal comunicación depende de ambos ("algo simple pero profundo", que nos diría el especialista en comunicación, el doctor **Eric Berne**).

Una buena comunicación, o se da bajo una buena actitud (sana, respetuosa, adecuada, educativa y/o experiencial,

como es la proactiva, propositiva o "Adulta"), o en el hecho de pretender sólo ser firmes y/o exigentes no conseguiremos que el joven al que acompañamos terapéuticamente lo sea consigo mismo (si es este nuestro objetivo), además de que en muchos otros casos puede provocar que lo perdamos, tanto a nivel de vínculo como de referencia para con nosotros y su proceso personal. Conseguir que un joven sea firme, honesto, directo y consecuente consigo mismo y su manera de comunicarse no es fácil, y menos aún si pretendemos lograrlo a base de malas miradas, gritos, indirectas o malas formas.

Voy más lejos todavía, me atrevo a sentenciar que todo proceso educativo (más aún si es terapéutico) que no se desarrolle bajo una dinámica basada en

el respeto no nos llevará “a buen puerto” y, además, lo único que propiciará en el joven es que recuerde y/o reviva sus anteriores y fracasadas experiencias educativas, reforzándose en él la idea de volver a alejarse de este torpe y decadente modelo de autoridad y, ya en nuestro caso, de irse de nuestro recurso, modelo que, en el caso de los jóvenes en situación de calle, seguramente, se dio a su vez en las relaciones que le llevaron a calle. Es por este tipo de errores comunicativos que, además de perdernos en los encuentros de ayuda que pretendemos desarrollar con nuestros jóvenes acompañados, también llegaremos a dañarlos más si cabe, haciendo necesario recordar de vez en cuando que son NNA o jóvenes ya de por sí muy dañados como para incidir en ello.

Tras un diagnóstico de maltrato emocional, especialistas como **McClelland** proponen ver que el daño provocado en un niño se puede ver relacionado con “*el condicionamiento padecido en cuanto al nivel o capacidad de desenvolvimiento en relación con su capacidad para desarrollarse*”. Y esto, dentro de la manera en la que se le haya tratado o educado, propicia que la capacidad para desarrollarse le venga a partir “*de la riqueza y la validez de su manera de construir el mundo*”. En el artículo del cual sustraemos esta idea, indican como “*este condicionamiento se transforma en evidencia a partir del daño promovido mediante la destrucción de la competencia del niño para desenvolverse en contextos sociales específicos y relacionados con la*

capacidad de comunicación, de transmisión y recepción de mensajes verbales y no verbales; la capacidad de espera y/o paciencia, de demorar la propia respuesta de una manera socialmente eficaz; la capacidad de fijar objetivos moderados y factibles y la capacidad de desarrollo del ego y la autoestima (posibilidad de surgimiento de sentimientos de confianza y seguridad básicas para manejar los desafíos cotidianos). Es en ello que este enfoque, desde una perspectiva ecológica del desarrollo humano (Bronfenbrenner), nos permite evaluar la comunicación de la conducta parental u otras como facilitadoras o no. Teniendo esto en cuenta, advertir que las relaciones padres-hijos, las relaciones maestro-alumno, etc., a la luz de este paradigma, nos dan criterio de análisis para con su manera, objetivo o desarrollo, permitiéndonos fijar así posibles etapas y fallos en el proceso educativo o interventivo del niño o joven”²; todo, de manera que veamos si, de fondo, estamos facilitando o truncando los procesos de su autonomía como ser social relacional.

Peor aún: hay estudios como el de **Mesa Gresa y Moya Albiol** (2011) que demuestran la consecuencia de un estilo educativo bajo los dinamismos del maltrato. Respecto a esto, llegan a afirmar que “*dentro de los efectos que puede provocar el maltrato en los primeros años de la infancia, se destaca una alta mortalidad y morbilidad, padecimiento de retraso mental o parálisis cerebral (sobre todo en casos de agresiones físicas), déficits cognitivos o del lenguaje,*

2 Consecuencias del maltrato emocional y/o psicológico en la niñez y la infancia de Eduardo Daniel Fernández
<http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/articulos/articulo.asp?id=138>

trastornos del aprendizaje, problemas emocionales o del comportamiento, desnutrición grave (altamente relacionada con el abandono), vulnerabilidad a padecer psicopatologías a largo y mediano plazo. Los trastornos de mayor prevalencia vinculados al maltrato infantil son: depresión, ansiedad, conducta antisocial y oposicionista, trastorno por déficit de atención/hiperactividad, trastorno de estrés postraumático, trastorno de personalidad, esquizofrenia, conductas suicidas y autolesivas”³.

B. EL TIPO DE RELACIÓN DE AYUDA

Desde el mismo análisis transaccional también podríamos observar cómo las comunicaciones violentas o coercitivas inadecuadas, muchas de ellas mantenidas en el tiempo, propician tener actitudes o hábitos inadecuados para con los educandos; son dinanismos que si bien pueden degenerar en lo que se conocerá como el **triángulo trágico de Karpman** (teoría del seguidor de E. Berne que nos advierte de tales extremos), su repetición conseguirá crispar más todavía este bello arte de educar, enfermando ambas partes –educando y educador– y, de mantenerse, podrán acabar muy mal en tal trágico proceso. Pero veamos por qué.

La **teoría de Karpman** es una apuesta por reflejar lo dañino que son los extremos dado cuánto favorecen actitudes

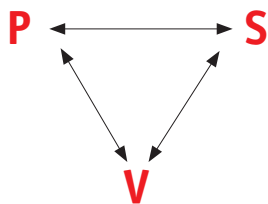
conflictivas, ya por Berne identificadas y que ahora se mantienen en el tiempo. Para reconocerlas, una manera de poder observar, identificar y analizar estas relaciones tan extremas como disfuncionales la tenemos en la observación de cómo nos comunicamos y relacionamos con el otro, en este caso, desde lo peor de nosotros mismos (aquí, entre educando y educador). Karpman, para ello, nos ayuda a identificar y entender los extremos en los que podemos caer disfuncionalmente en la comunicación o en el mero encuentro con el otro y que, con el tiempo, pueden terminar haciéndonos crear un rol disfuncional de encuentro y una actitud que, tras romper con las otras opciones o niveles sanos que permite la comunicación del “Adulto”, bien nos llevará a alimentar conflictos o a hacer de nuestra relación un triste drama. Es en torno a esto donde **Karpman** plantea sus tres roles, dinanismos en los que podemos caer y mantenernos disfuncionalmente por hacer mal las cosas largo tiempo. Veamos cuáles y por qué.

Según esta teoría, los roles bajo los que desarrollaremos este tipo de relaciones inadecuadas son el de **Perseguidor** (castigando y dirigiendo todo bajo términos normativos, exigentes y perseguidores), el de **Salvador** (impidiendo crecer al otro a la vez que tendiendo a la protección castrante) y el de **Víctima** (rol en que nada nos sacia, pues todo nos daña, afecta o impide seguir, requiriendo que sean los otros quienes nos ayuden o se hagan responsables). Todos

3 <https://www.psyciencia.com/2016/16/el-maltrato-infantil-destruye-a-los-ninos-y-a-nuestra-sociedad/>

TRIÁNGULO DRÁMATICO DE KARPMAN

De acuerdo con el rol o papel que desempeña la persona al jugarlos



- Adoptan uno de los tres roles básicos: **Perseguidor, Salvador o Víctima.**
- Puede faltar alguno de ellos; el que nunca falta es el de **VÍCTIMA.**
- Esto explica los conflictos interpersonales que pueden darse en las diferentes áreas de interacción (**familia, pareja, actividad, social**).

[www.http://es.slideshare.net/uzalo/clase-psicoterapia-transaccional](http://es.slideshare.net/uzalo/clase-psicoterapia-transaccional)

estos roles son incapaces en sí mismos de potenciar nuestro crecimiento profesional (como educadores o comunicadores) y mucho menos el del joven al que se le apliquen, pues se despliegan dentro de lo más íntimo de la relación –lo emocional– y seguramente es que sea desde la experiencia de una relación previamente dañada, por lo que nos llevará, en el mejor de los casos, a la crisis y en el peor, al caos o a la ruptura del encuentro.

Así pues, no sólo es necesario que analicemos cómo nos comunicamos, sino también conseguir una manera sana y adecuada de evitar caer en este tipo de error comunicacional o de “juego psicológico” y/o actitud insana o disfuncional. Para ello, es indispensable partir de un buen análisis con el que poder ver y entender cómo miramos, observamos y entendemos al otro (en este caso, al menor de edad), y no sólo al joven concreto al que atendemos y/o acompañamos terapéuticamente, sino

a su realidad, familia y proceso, pues será desde ahí que nacerán, o no, posibles prejuicios y actitudes inadecuadas para con el encuentro que se requiera. Porque, quien tiende a propiciar juicios, prejuicios y/o etiquetas (bajo ideas irracionales incluso) tenderá también a justificar el control, el encasillamiento o ya simplemente la subyugación.

Desde nuestro trabajo terapéutico, es importante reconocer que ninguna de estas dinámicas o actitudes pseudo-comunicacionales es ni será capaz de propiciar o fomentar entornos formativos adecuados, y menos aún marcos psicoterapéuticos sanos, por lo que es nuestra responsabilidad como terapeutas analizarlos y trabajar en ellos para no generar o incentivar tales actitudes en nuestros usuarios.

Seguir justificando la violencia como medida educativa, por muy maquillada que la pongamos, bien puede estar contribuyendo a que nuestras sociedades

sean lo que son: espacios cada vez más y más agresivos, violentos y conflictivos. Porque mientras sean muchos los padres y educadores los que sostengan que los golpes o las nalgadas son técnicas efectivas para la modificación de conductas indeseadas en sus niños y jóvenes, expertos como **Inna Altschul, Shawna J. Lee y Elizabeth Gershoff** seguirán saltando al patio para explicarles que de eso nada. Estos especialistas ya han publicado investigaciones, en la revista *Journal of Marriage and Family*, donde tratan a fondo las repercusiones del castigo corporal, llegando a afirmar que *“el castigo físico no sólo acarrea consecuencias negativas inmediatas, como el resentimiento de los niños hacia sus padres, sino que también puede conllevar el desarrollo de comportamientos antisociales a largo plazo”*. De acuerdo con las investigaciones relacionadas con este tipo de acciones pseudoeducativas, es fácil entender como tal modelado pseudoeducativo favorece conductas agresivas en los NNA, ya que *“no enseña a los niños por qué su comportamiento fue inadecuado o qué comportamientos alternativos o apropiados podrían haber adoptado”*.

Es más, tales especialistas también afirman que:

“Los hallazgos indican que los padres deberían evitar las nalgadas y usar técnicas positivas para obtener comportamientos positivos por parte de sus hijos”.

*“Incluso si los padres usan tanto el afecto como las nalgadas, los beneficios del afecto en la competencia social de los niños podrían verse afectados por el aumento de la agresividad asociada con el empleo de las nalgadas”*⁵.

Más contundente es un nuevo estudio de la **Universidad de Harvard** que afirma que el castigo físico altera el funcionamiento cerebral: *“No se trataría únicamente de sufrir un trauma psicológico, sino de que estos niños tienen menos materia gris que el resto. Así fue como hallaron que los niños a los que les daban nalgadas con regularidad tenían menos materia gris en algunas áreas de la corteza prefrontal (la zona vinculada al control del comportamiento y la toma de decisiones). Además, también apreciaron que cuanto menos materia gris había, más bajos eran los resultados en las pruebas de inteligencia”*⁶.

Para poder entender mucho mejor todo esto que exponemos, continuaré este trabajo ubicando un perfil con el que aterrizar todo esto que apuntamos relacionado con la manera de educar, ya pensando en las repercusiones que provocaríamos en un joven, en su estructura y dinámica psicosocial basándonos en este estilo, y con ello, ya sí, poder extrapolar esto mismo a cómo, desde VPLat, creemos que se debería llevar a cabo el trabajo psicoterapéutico (integral y holístico) con el perfil de los NNAJSC y con aquellos en exclusión social.

4 <https://www.psyciencia.com/2016/05/castigo-fisico-podria-influir-desarrollo-conductas-antisociales-los-ninos/>

5 <https://www.psyciencia.com/2016/05/castigo-fisico-podria-influir-desarrollo-conductas-antisociales-los-ninos/>

6 http://www.rinconpsicologia.com/2014/09/a-mas-nalgadas-menos-materia-gris_18.html

Una vez más, aprovecho este punto para aclarar que este trabajo no se realiza con ánimo de sentar cátedra alguna, sino que sólo busco dar referencia, puntos de vista, criterios y elementos a tener en cuenta a quienes de verdad quieren ayudar terapéuticamente a la recuperación, inserción y autonomía de este colectivo y, tal vez, en ello, poder también compartir mi humilde experiencia. Por otro lado, como ya he indicado en muchos momentos a lo largo de este trabajo, es necesario que el lector adapte los contenidos a su país, población diana (edad, vivencia, familia, etc.) e idiosincrasia, pues de eso mismo depende que este Manual pueda ser eficiente.

Todo lo que a partir de ahora se exponga sé que es muy relativo, por ello debe entenderse sólo como posible base de análisis y crítica, no como algo escrito en piedra, siendo bueno que tal crítica permita que se pueda adaptar mejor lo expuesto al lugar o grupo juvenil al que se pretenda ayudar.

Partiendo de esta idea y apoyándonos en el gráfico que se encuentra en el anexo 20 (**Esquema del proceso interventivo para con NNAJSC**), es ahora cuando situaré una serie de elementos y medios que considero imprescindibles para entender lo que proponemos en este Manual como estructura y método de intervención en el proceso psicoterapéutico de ayudar a los NNAJSC, además de para acertar con el objetivo o maneras de cómo acompañarlos.

Como idea base para este fin, planto la siguiente: el joven en proceso de exclusión social, y/o perteneciente al grupo en situación de calle, no es un personaje

como tal, fruto sólo de su voluntad o mera decisión, sino que se ha visto fracasado dentro de un sistema social concreto y puntual (familiar, político o de convivencia sociocomunitaria concreta).

En primer lugar, es tal sistema quien les habrá fallado, habiendo tenido un papel y responsabilidad concreta en su proceso de soledad, carencia de apoyos y/o mecanismos de freno, aunque sólo sea por indiferencia hacia el joven, lenta repuesta, precaria ayuda o nula intervención. En segundo lugar, como sistema social que todos somos, unos y otros interactuamos en pro o déficit de este medio social que nos ampara: todos hacemos sociedad, ya sea para bien o para mal y, de esta manera, por lo menos en la conciencia del joven, también le fallamos como tal, sobre todo cuando terminamos viviendo la vida en medio de dramas y soledad como la que les asiste a 150 millones de niños en calle.

Aunque sólo sea por lo puntual que es, si no tenemos en cuenta esto que acabo de señalar cuando analizamos procesos o dinamismos psicosociales, para mí, es uno de los factores que hace fracasar la intervención que se proponga al joven, además de provocar que tanto los aspectos psicoeducativos como los preventivos (**ver Anexos 1 y 2**) también vayan por el mismo camino, sobre todo cuando consideramos la diferencia entre los conceptos de “reinsertar” o “reintegrar”. En todo proceso de reinserción (o, mejor dicho, de reintegración), el joven habrá de aceptar lo vivido y trabajado hasta la fecha, así como su realidad para partir de sus carencias, asumiendo su parte de responsabilidad en todo lo que tenga de descubierto como carencia

o daño. Es decir, si hasta ahora no ha trabajado, deberá encontrar un trabajo; si ve que no sabe y quiere aprender un oficio, formarse; si no cuenta con amigos, encontrar una red social que lo acepte, etc., pero es él el que ha de hacer esto (con nuestro apoyo, claro está). Fundamentalmente porque al aceptar tal responsabilidad, se quita fuerza y peso a los factores de riesgo que porte, a la vez que se refuerzan los dinamismos psicosociales más sensibles para con el momento evolutivo o etapa infantojuvenil en la que se encuentre. Por otro lado, de no asumir dicha responsabilidad y situación, una vez más, se iniciará un proceso disfuncional que, sumado a los factores de riesgo, frenará sus posibilidades de reinclusión, además de dañar los procesos propios de crecimiento y desarrollo evolutivo en los que se encuentre o se haya trabajado terapéuticamente.

Este planteamiento se sitúa en beneficio de promover todos los factores de protección que tenga este joven, sobre todo los más sanos, pues, de hacerse bien, conseguirán por sí solos frenar las dinámicas de pérdida de autonomía y/o desestructuración que, debidas a su subjetivismo (por no llamarlo indiferencia o mero egoísmo), son las que vendrán a gestar, junto a las debilidades o carencias políticas de su red social de apoyo, su propio y personalizado proceso de exclusión psicosocial; algo que frecuentemente, entre profesionales, no se tiene en cuenta (en muchos casos, incluso tratándose de menores de edad).

Este enfoque es necesario para plantear lo que se sitúa en el trasfondo de la propuesta de este Manual, un hecho

desde el que entender el “qué pasó” en el joven, o incluso el “desde dónde” se dio lo que conllevó que se desatara el drama bajo el que se perdió, algo que ahora, de entenderse, aceptarse y haberse trabajado, le ayudará, a la vez que obligaría a tener que identificar los dinamismos psicosociales, tanto macro como micro y locales, que eviten futuras recaídas.

Aquí, me permito hacer un pequeño parón para diferenciar los conceptos de reinserción, reintegración y reinclusión social, explicando con ello el sentido bajo el que los utilizaremos en este Manual.

La reinserción social se conoce como el proceso mediante el cual un individuo que por alguna razón abandonó la sociedad o fue retirado de la misma (cárcel), ahora intenta regresar a ésta y formar parte de la comunidad.

Son procesos sistemáticos que buscan corregir y modificar aquellos elementos que propiciaron la salida de contexto psicosocial, a la vez que se previene el que vuelva a ocurrir. Es un proceso de readaptación que corrige y ayuda a volver.

La integración social se centra en la necesidad de avanzar hacia una sociedad segura, estable y justa remediando las condiciones de desintegración social, exclusión social, fragmentación social y polarización, a la par que se amplían y fortalecen las condiciones de integración que un individuo requiere a nivel social en pro de relaciones sociales pacíficas y adecuadas de convivencia, colaboración y cohesión.

La integración fue estudiada por primera vez por **Park y Burgess** en 1921 a través del concepto de asimilación. Lo definieron como «un proceso de interpenetración y fusión en el que personas y grupos adquieren las memorias, sentimientos y actitudes de otras personas y grupos y, al compartir su experiencia e historia, se incorporan con ellos en una vida cultural común».

Por lo tanto, cuando en este Manual hablamos de **reinsertar** o **reintegrar** a alguien, lo que queremos apuntar es a ese proceso que, yendo más allá de la mera reinsertión o modificación de los factores que lo expulsaron, busca también reconstruir o completar todo aquello que, en su inicio o después de que el joven estuviera distante de su sistema u hogar, ahora le impida ser parte de éste, ya sea su familia, contexto o entorno natural. Es un proceso más exigente que el que se lleva a cabo al reinsertar y que se esfuerza en identificar y abordar aquello que hace que su sistema le pueda no aceptar, volverle a aislar o incluso rechazarle. Es un proceso que nos exige trabajar tanto a favor de la pertenencia del joven a su entorno y contexto natural como por su permanencia en ellos haciéndole sentir parte y, por lo tanto, perteneciente, seguro y con identidad propia a nivel psicosocial.

Por otro lado, y ya desde un nivel más local o personal, esta indiferente mirada hacia este colectivo o pérdida de interés en él (especialmente por parte de los

políticos) ayuda a explicar este tipo de realidades, por ejemplo, el hecho de que ya existan a nivel mundial 150 millones de estos menores y jóvenes en calle. Son las sinergias sociales⁷ con relación al individualismo, egoísmo o pragmatismo en el que vivimos las que, en su mantenida presencia, generan indiferencia en las personas que rodeamos a la infancia en procesos de exclusión social; así, favorecen que, por ejemplo, un NNA termine siendo impulsado a dinámicas de pérdida de autonomía y/o desestructuración psicosocial sin respuesta de una sociedad que vota a presidentes como Milei (Argentina) que recortan todo lo social, con lo que no permiten que haya trabajadores sociales en su apoyo, por lo que estas sociedades pasan a permitir que se queden en calle –en el caso de los NNAJSC–, constituyéndose, por mera indiferencia y con el tiempo, como verdaderas desencadenantes de la “Callejización” de este colectivo, la cual, junto a lo que provocó en el joven su salida del hogar, ahora se viene a sumar a su deterioro, llevándolo a una soledad de la que pocos escapan por sus propios medios.

Sea cual fuere la causa o base de que un joven se quede en calle o entre en proceso de exclusión social, lo que sí hemos de tener claro son los daños que tal vivencia le supondrá (**ver Anexos 3 y 4**). En este Manual, hemos presentado estos daños bajo dos dinamismos o interacciones que, pudiéndose dar indistintamente, normalmente se con-

⁷ Entenderemos como sinergia social todo aquel dinamismo, variable y aspecto que, constituyendo lo psicosocial de una sociedad, afecta a lo individual de cada uno de sus habitantes, un elenco de factores puntuales y concretos que definen y hacen a cada zona o incluso país lo que son.

jugan entre sí en un perverso proceso disfuncional, en ocasiones traumático y la mayoría de las veces, patológico. Pero, ¿en qué consisten estos procesos o dinamismos que comentamos?

C. PROCESO DE PÉRDIDA DE AUTONOMÍA Y DE DESESTRUCTURACIÓN

PROCESOS DE DESESTRUCTURACIÓN

Entenderemos por estos todo aquel entramado de factores psicosociales inadecuados o disfuncionales (a nivel de modas, movimientos sociales, indiferencias políticas o niveles de ociosidad, presión social, etc.) que, rodeándonos e interactuando en nuestro ser o vivir, propician dinamismos de interacción inadecuada, disfuncional o ya patológica en su convivencia, relación y/o interacción más cotidiana (consumismo, patriarcado, violencia social, etc.). Factores que por sí solos pueden hacer que quien los padezca integre en su personalidad dinámicas inadecuadas, alteraciones disfuncionales o, en sus extremos, vengan a causarle patología o incluso adicciones; todo ello, en contra de una necesaria autonomía o estructuración psicosocial más salutogénica.

Son los factores de desestructuración los que, en muchos casos, influyen en la autorrealización de las personas a la vez que promueven conflictos o perturbaciones (siempre desde su carácter

más social) y, en ello, son justificativos de procesos de exclusión, empobrecimiento, violencia o incluso muerte, como ocurre con los racismos o movimientos más xenófobos, entre otros.

PROCESO DE PÉRDIDA DE AUTONOMÍA

Es aquel proceso interno fruto de la interacción y dinamismo psicopersonal que, supeditado a factores egoicos, vivencias traumáticas o factores de desestructuración, a todos puede propiciar un daño mayor en caso de una mala gestión desde nuestras cogniciones, emociones y/o conductas.

En este Manual, sería todo aquello que hizo el NNA o joven en proceso de exclusión social cuando intentó gestionar tal vivencia desde, por ejemplo, ideas irracionales, bloqueos emocionales y/o conductas inhibitorias (entre otros factores cognitivos, emocionales y/o conductuales de su persona), fracasando en ello. Vivencia que, por tal error vital, hace que cree o interiorice factores tanto disfuncionales como inadecuados; toda una serie de elementos cognitivos y emocionales, conductuales y/o existenciales con los que ya no será capaz de conseguir alcanzar, y menos recuperar, la tan necesaria autonomía.

Los dinamismos de **pérdida de autonomía** vienen a influir o alterar el sutil y complejo entramado psicofuncional del joven, algo que (a nivel cognitivo, afectivo-emocional-sexual, conductual y/o existencial) de darse, se mantendrá a favor de una inestabilidad psicopersonal, un proceso que a muchos les daña

tanto que terminan por alterar lo que conocemos como personalidad estable (más incluso si ya sufren disfuncionalidad patológica o traumas).

Estos dos conceptos o dinamismos psicopersonales (que en este trabajo utilizamos muy a menudo) serán ahora la base para ahondar en ellos, todo en busca, ya sí, de respuestas psicopersonales con las que entender mejor el proceso y disfuncionalidad por la que transitan y sucumben los jóvenes en exclusión social, ya sea en su dinámica disfuncional, tanto de callejización como de estancia en lo que se termine de dañar (explotación sexual, sicariato, etc.) o ya de deterioro (bajo patologías como la dual, u otras). Bajo estos dinamismos de pérdida de autonomía y de desestructuración, también seremos capaces de identificar, entre otras cosas, lo que hizo variar el proceso psicoevolutivo en el que se encontraba el joven cuando se le dañó u obligó a salir a calle, lo cual, tras identificar este factor, veremos claramente cómo le influyó en su encadenado proceso o subetapa psicoevolutiva. Un elemento más que añadir en relación con este enfoque de trabajo es el diseño y creación de una dinámica personalizada de recuperación (tanto a nivel de estructuración como de autorrealización) y, con ello, construir mejores estructuras terapéuticas de ayuda. Si esta tarea no se aborda entre todos los profesionales que atiendan al joven que estamos ayudando, el daño a futuro que se desarrollará en este colectivo intervenido de manera sesgada o parcial (sin tener en cuenta estos factores) será potencialmente más y más disfuncional,

inadecuado y hasta caótico o patológico de lo que creemos (ver Anexos 5 y 6), especialmente si entendemos cómo influirá todo esto en sus subsiguientes etapas y procesos psicoevolutivos. Es claro entender que todo esto bien puede terminar generando elementos tanto ansiógenos como perturbadores y/o estresantes, base de posibles patologías.

Por todo ello y como síntesis, mostramos una serie de estadios que este tipo de población infantojuvenil en exclusión puede estar transitando para, con ello, situar mejor los diferentes elementos y dinamismos que estos dos procesos contienen o conllevan, un medio, a modo de ejemplo, con el que poder observar mejor cómo son y cómo evolucionan tales factores, en particular los más protagónicos en tales poblaciones infantojuveniles en exclusión. Veámoslo detalladamente.

D. 4 ETAPAS GENERALES EN CALLE

De entrada y para situarnos mejor en el objetivo de este ejercicio o síntesis que os presentamos, es adecuado entender que, por mera combinación, puede tener mil variables y por eso intentaré ser concreto con un ejemplo, aun sabiendo que, variando edad, grupo social o daños, los rasgos finales serían muy diferentes. Por todo esto, y utilizando a los jóvenes en situación de calle como modelo sobre los que diseñar este ejemplo, veamos cómo pasarían por varias etapas, ya sea de desestructuración como de pérdida de autonomía:

1ª ETAPA, DE DETERIORO

Es fruto de la conmoción, bloqueo o disfunción que les ocasionan diversas variables estructurales sociales (factores de desestructuración) como un precario colegio, violencia intrafamiliar, carencias de ocio en su barrio o el mero empobrecimiento en el que puedan vivir. A todo esto hay que sumar la presión a la que tal experiencia disfuncional (o de desestructuración social) les puede someter progresivamente, y también que, con el tiempo, les influye en factores psicopersonales (o de personalización) como en su idea de que no valen para volver a su vida anterior –dados los cambios acontecidos en ellos a nivel psicológico, pues lo vivido no se borra sin más–, en sus emociones ambivalentes, sinsentido o en la misma toma de decisiones para con no ir a clase, “salir a calle”, o la misma búsqueda de opciones u oportunidades, sobre todo por no poder dichos factores ser gestionados adecuadamente y, en ello, verse bajo dinanismos de subsistencia o mera necesidad.

2ª ETAPA, DE FANTASÍA (O AUTOENGAÑO)

Una etapa llena de idealismos o ensoñaciones a nivel personal (o de despersonalización), ya que siendo procesos esenciales para con su necesidad de dar respuesta a cómo subsistir debido a sus carencias de desestructuración social, y en ello, a su necesidad engañosa de salir del entorno disfuncional y

dañino en el que se encuentre, acarrear una dinámica a favor de un progresivo abandono de vínculos y lazos psicosociales afectivos (ya no irá al cole, se está distanciando de su casa y amigos, etc.), haciendo de esto toda una inconsciente autoexclusión o pérdida de referentes naturales, históricos, vinculares o de apego más sanos.

3ª ETAPA, DE ABANDONO

De carácter muy personal y, en la mayoría de los jóvenes, muy progresiva. Esta etapa es más el fruto de una acumulada decepción (bajo factores de pérdida de autonomía) que de una decisión concreta, pues la calle no es lo que esperaba, y mucho menos lo que necesitaría como menor de edad o joven, pero ya no cree en nada y ni siquiera ve otras salidas y/o apoyos (desde un mayor proceso de desestructuración). Lógicamente, de mantenerse en ésta, con el tiempo, llegará a la última etapa.

4ª TAPA DE AUTODESTRUCCIÓN

Letal en la mayoría de los casos. Muy inducida por mecanismos de defensa y bloqueos preestablecidos y nada gestionados, estos mecanismos hacen que el joven se sitúe en un total abandono, continuando el proceso de pérdida de autonomía. Esta etapa entraña factores que, de la mano de la disocialidad, la marginalidad o la propia violencia en calle (debido a la desestructuración social en la que se sumerge), junto al

siempre presente consumo de sustancias psicoactivas o alcohol y a un lento pero progresivo deterioro por tener que robar, pelearse o engañar, hacen que el joven termine confeccionando una dinámica integral, social y existencial y que provoca en él que se bloquee, se adapte y se pierda en esta situación (posibles niveles de indefensión aprendida).

Como vemos, este es un dramático proceso que, de no ser situado en sus dos dinamismos (tanto de desestructuración como de pérdida de autonomía), lo más seguro es que, de darse una intervención o ayuda, ésta no funcione, y mucho menos si tal experiencia la situamos en un menor de edad entre 9 y 12 años, que es cuando en muchos casos se inicia tal vivencia, terminando muchos, tristemente, en la muerte, razón de sobra para hacer un buen análisis tanto de factores como de procesos con los que atender su problemática, diferenciar procesos, observar variables y ver patrones, todos ellos, dentro de su dinámica de pérdida de autonomía o de desestructuración.

Más adelante, tomando como base nuestra investigación en calle (ya con 5 estudios en diversos países), presentaré, bajo el nombre de **Viktor**, la experiencia de un joven imaginario en proceso de **Deterioro, Fantasía y Abandono del hogar**; un ejemplo con el que poder narrar mejor la vivencia de millones de NNA y jóvenes en dinamismo de exclusión social, para ver con ello la influencia de la decisión de ir a calle, a la par que denotamos su encadenado deterioro respecto a los dinamismos de pérdida de autonomía y/o de desestructuración, éstos ya, a observar por parte del lector. Este ejercicio es algo que nos servirá

para ver más claramente lo que en el punto anterior intentamos explicar, de tal forma que podamos identificar los porqués de un proceso tanto disfuncional como problemático y patológico, así como la posibilidad de situar los factores entre los que transita la vivencia y/o experiencia al dirigirse a calle desde perspectivas reduccionistas o mal interesadas.

Veremos que estos NNA o jóvenes propician cambios en sus procesos psicoevolutivos, incluso bloqueando y/o alterando sus dinamismos psicopersonales, algo que, si se consigue situar terapéuticamente hablando, diagnosticar y deconstruir, nos ayudaría a ver cómo tales dinamismos influirán en sus procesos de autorrealización, tanto a nivel cognitivo como afectivo, emocional, conductual y/o existencial (claro está, en pro de su personalización). Tal proceso, con el tiempo, y de desarrollarse de manera adecuada, terminará por constituirse en favor de una personalidad autónoma e interdependiente, o no, siendo entonces cuando, tal proceso disfuncional, se vendrá a unir a otros factores de desestructuración que tienen que ver con factores externos a su personalización, pudiendo dañar al joven al perder oportunidades tanto formativas como psicofamiliares, de ocio o lo que sea le rodee de manera interpersonal (ya que, entre otras cosas, le llevará al fracaso escolar o a vivir una situación familiar disfuncional), sociales (abocándole a la exclusión o empobrecimiento) o incluso de faltas en su ayuda terapéutica o técnica, precisamente, en medio del impacto o fracaso de los recursos sociales que le rodeen.

En el ejemplo de Viktor que veremos más adelante, será posible acceder a cómo su experiencia le lleva a frenar, debilitar y/o redireccionar lo que hasta ese momento, y antes de quedarse en calle, bien podría haber sido sólo un dinamismo ascendente funcional (por usar una terminología que se entienda), permitiéndonos representar lo que es todo un proceso inadecuado de muchos jóvenes en situaciones de riesgo, lo cual, de intervenirlo a tiempo, bien se podría conseguir ayudar a frenar tal drama, pero como la mayoría de los jóvenes con los que trabajamos –en barrios desestructurados, carentes de ayuda profesional– se pierden en sí mismos, entre sus malas decisiones y entorno, terminan en calle o muriendo por tal dinámica.

Este esfuerzo de intentar definir un proceso tan amplio como variado (según número de NNA o jóvenes que lo transitan) se hace para no confundirnos con la idea existente de que tales jóvenes, en proceso de exclusión social, van a calle por los mismos motivos (violencia intrafamiliar, pérdida del colegio o el alcoholismo de los padres) marcando un proceso lineal y concreto, como si de un patrón se tratase; no, esto es un error, igual que lo es que se termine decidiendo la misma intervención para todos ellos obviando, como ya hemos expresado anteriormente, características personales y/o variables sociales a descubrir, diferenciar y tratar.

Otra de las razones que nos lleva a hacer este esfuerzo como es el de describir un ejemplo con el que esclarecer factores, es que nos permitirá plasmar la manera encadenada en la que se dan los dinamismos de pérdida de autono-

mía y desestructuración, además de ver cómo estos se retroalimentan en sus diferentes experiencias ya disfuncionales, siendo algo que vendrá a sumarse (dependiendo de las habilidades y capacidades del NNA o joven) a lo que, tarde o temprano, conformará progresivamente una serie de altibajos, crisis y conflictos, ya sea entre amigos y traiciones o subculturas de calle o por carencias y abusos, enamoramientos y rechazos, acercamientos y decepciones, etc., que les acontecerán.

Aclarado todo lo anterior, también queremos recalcar que, identificados los elementos protagónicos de los procesos de estructuración personal y social, y que con ellos ya podemos determinar y resituar el “desde dónde” el joven está en calle, ahora estamos en mejor posición para entender que tales dinámicas y sus elementos pasan a ser para nosotros “oro” en nuestro objetivo de ayudar a este colectivo en calle, principalmente, con relación al trabajo que más adelante le ofreceremos en programas como las comunidades terapéuticas en beneficio de una buena profundización, porque, de poder rescatarse y trabajar con el joven tales elementos una vez derivados a un recurso psicoterapéutico, deberán servir y ayudarlo a crecer en su realidad. Tales elementos identificados, profundizados y reconstruidos harán de la experiencia vivida en calle base del trabajo –más potente– del proceso técnico al que invitamos al joven, sirviendo no sólo para que, con el tiempo, todas estas variables sean reactualizadas bajo criterio de aprendizaje o sabiduría personal, sino también para, en pro de una mejor y más adecuada o exitosa rein-

serción, ayudarle a ver cómo ha crecido, cambiado y madurado, saliendo de nuestro trabajo y recurso más reforzado y experimentado de lo que vino.

De no ser o hacerse así, estos elementos o dinamismos estarán cargados o conectados a altos factores de pérdida de autonomía desde ideas irracionales, distorsiones cognitivas, hábitos disfuncionales, bloqueos emocionales, reforzadores o predispositores, etc., siendo en sí mismos un buen caldo de cultivo de disfuncionalidad, bloqueo o trauma; pudiendo propiciar recaída, vuelta a calle o incluso la definitiva autodestrucción, como ya hemos mencionado.

Aclarar también que el nivel de daño, bajo el proceso disfuncional que mencionamos anteriormente, no sólo dependerá de la experiencia y/o vivencia del sujeto, sino también de la edad, del tiempo que pasó soportando tales factores disfuncionales –antes de ir a calle y tras estar en calle–, del nivel de violencia experimentado, rechazo y/o abuso vivido (tanto en casa como ya con su grupo de iguales) o del tipo de conductas y/o consumo/s psicoactivos que le hayan ofrecido o que él mismo se haya inducido, entre otras variables, de manera que, dependiendo de cómo este NNA o joven haya identificado y gestionado esas variables, ahora veremos que son más o menos intensas en su persona y, en ello, más o menos dañinas para sí y su entorno.

No es inocuo el “cuándo”, “cómo” o “dónde” se da un proceso disfuncional, pero más importante aún que estos factores es ver cómo se han gestionado (tanto a nivel cognitivo como emocio-

nal, conductual y existencial), pues en ello radica el poder entender en qué lo han convertido a nivel de personalización vs. pérdida de autonomía. Por ejemplo, el tipo de violencia experimentada, sus efectos a nivel social (incluso siendo ocasionada por parte de nefastos policías) o ya junto con las variables biológicas como desnutrición o carencia de hábitos saludables mínimos –como poder dormir tranquilamente, comer, tener mínimos de seguridad, intimidad, etc.– son suficientes variables con las que entender cómo se ha construido todo un compendio de elementos inadecuados y/o disfuncionales que dan forma al comportamiento que, tal vez, sea el de boicotarse a sí mismo e incluso el que hace que no quiera ayuda de nadie, pues siendo sólo cuestión de tiempo que aparezca toda la dinámica de pérdida de autonomía y, junto a ella, una serie de dinámicas que rondan la patologización en su ser persona, veríamos como no sólo se pierde este joven, sino que cronificará su realidad. Y es que, como se diría en España: *“la calle es muy jodida”*.

Encadenado al proceso que anteriormente describimos (y teniendo en cuenta sus diversos momentos y dinamismos), es ahora cuando también podremos ver cómo aparecen etapas en clave de destrutturación por las que transitaría el NNA o joven que se escapa a calle, un brutal proceso de nefasta exclusión que de bueno no tiene ni el nombre. Este dantesco proceso, que parte de la **“Callejización”**, va siguiendo una serie de etapas que ya abordamos en el Manual I –**“Contacto”**, **“Pertenencia”**, **“Permanencia”** y **“Cronificación”**–, todas ellas

casi a modo de sentencia, situando al joven en un perverso proceso de exclusión frente al que se presentan dos opciones: o bien se le rescata (evitando un gran sufrimiento), o se nos disuelve bajo un progresivo deterioro que irá dando paso a algo peor que lo vivido en cada momento, ya sea en la cárcel, en hospitales, en el mundo del proxenetismo, etc., hasta llegar al último escalón que puede ser la muerte en calle.

Todo esto que expondremos nos debería hacer pensar y ver que no podemos acostumbrarnos a ver a estos jóvenes ahí, en la calle, como si fueran parte ya del “mobiliario” de la ciudad, como ocurre ya en muchas de las ciudades en las que hemos trabajado. Tampoco nos podemos permitir no hacer nada para con su rescate, dejándolos en medio de una realidad como la calle para, de vez en cuando, darles de comer –como a “monos” de feria–, limpiarles o, como ocurrió en la ciudad de Cochabamba en el año 2012, contar con un peluquero un día concreto a la semana, ¿para...? Dios sabe qué. Esta realidad, que es en sí misma todo un drama, también habla del fracaso de una sociedad: adultos que deberían hacer una urgente intervención –pues se trata de niños y jóvenes–, aunque sólo sea por evitar la vulneración de los Derechos Humanos que seguro su país ha ratificado mil veces, pero que, en la realidad, siguen sin responder ni de manera técnica ni gubernamental a intereses y se les deja o abandona a su libre albedrío.

Es más, fijémonos en algo sorprendente que reafirma la poca piedad que como sociedad tenemos y que a muchos nos ha pasado desapercibido. La sola experiencia de la exclusión es algo tan disfuncional para quien la vive que, según investigaciones neuromotoras, provocarán el mismo o mayor daño que una herida física (neuronalmente hablando), además del daño a la personalidad de quien la padece. Una experiencia que nos puede hasta enfermar de manera grave, mucho más si se trata de un menor de edad. Es la Doctora Vanessa Marsh, de la Universidad de los Ángeles (EE. UU.), quien así lo sentencia tras investigar los efectos que se dan en personas en indigencia y, según su investigación, podemos afirmar que *“el cerebro humano reacciona de la misma forma cuando se produce una herida física que cuando una persona sufre un episodio de exclusión social”*⁸.

Para los autores de esta investigación que se llevó a cabo a través del uso de imagen por resonancia magnética funcional (IRM), *“la reacción cerebral ante la exclusión social debe interpretarse como un aviso de la naturaleza para que el sujeto proceda a la integración antes de que sea demasiado tarde para su vida, ya que el cerebro ha concedido la misma importancia y gravedad a una lesión física que a una exclusión social”*⁹.

Así pues, y desde este planteamiento, creo que ya podemos entender por qué, en medio de esta tan brutal experiencia de exclusión bajo alto nivel de estrés,

8 http://www.tendencias21.net/La-exclusion-social-provoca-el-mismo-dolor-que-una-herida-fisica_a226.html

9 http://www.tendencias21.net/La-exclusion-social-provoca-el-mismo-dolor-que-una-herida-fisica_a226.html

violencia y daños como la que supone vivir en calle, en la violenta explotación sexual o en el mismo mundo del sicariato, entre otros ejemplos de exclusión social infantojuvenil, este tipo de población no se dispone en buena actitud a salir de tal experiencia. Ya sea por los bloqueos generados, los altos niveles de indefensión aprendida, los diversos mecanismos de defensa requeridos o por los altos riesgos de desarrollar patología, estos heroicos seres están tan dañados como perdidos, y es “sólo” por sentirse en exclusión, perdidos de la mano de su sociedad e ignorados. Lo creamos o no, transitar por tal condición de exclusión hace que sea muy difícil, por no decir imposible, tener un cerebro claro, elemento imprescindible si lo que queremos es salir lo más rápidamente posible de un daño, incluso pese a que esta es una de sus funciones de supervivencia, pues la ansiedad, el estrés, el mismo dolor de las carencias o la falta de vínculos se encargan de enfermarle de tal manera que les provocará estados de autoengaño o hasta de shock. No obstante, no faltan listos para juzgar rápidamente a estos jóvenes de “atontados”, “vagos” o “flojos”, llegando a pensamientos extremos como el de que les gusta estar en tal situación, denotando los pocos restos de humanidad y la poca idea que tienen sobre lo que supone vivir en calle.

D. LA INDEFENSIÓN APRENDIDA (ver anexo 7)

Uno de mis mayores hallazgos en la comprensión de lo que supone “vi-

vir en calle”, y que tanto me ayudó a entender el “porqué” de que a estos jóvenes les guste estar en tal situación (o que así lo aparenten), lo encontré cuando llegó a mis manos la teoría de la “**indefensión aprendida**”. En 1967, los científicos **Overmier y Seligman** demostraron en perros expuestos a shocks eléctricos inevitables que, tras haber aprendido a escapar de estos shocks en una actividad previa al estudio donde sí era posible escapar, ya que se dieron cuenta que había un ritmo o patrón, ahora, al comprobar que no era regular el experimentar tales descargas sino arbitrario y que no podían hacer nada por evitarlas, se predisponían a un sorprendente abandono o indefensión. Tras estos experimentos, **Seligman y Maier** demostraron que este efecto de deterioro del aprendizaje de la respuesta de escape-evitación era debido a la incontrollabilidad de los shocks originales, algo que extrapolaron a los seres humanos viendo similitud.

Todo ello permitió que hoy en día entendamos la **indefensión aprendida** y que sea reconocida como un déficit en la respuesta de escape-evitación. En humanos, esta dinámica disfuncional consiste, precisamente, en un estado en el que el sujeto no intenta escapar ni evitar los estímulos aversivos (en este caso, los daños de la calle), incluso aunque tenga la oportunidad de hacerlo. Parece ser que el estado de indefensión aprendida produce un déficit en el aprendizaje posterior, es decir, hace que sea más difícil recordar o reaprender que alguna respuesta puede detener o evitar la estimulación aversiva, implicando que, aun pudiendo uno abandonarla, no

lo haga, ni siquiera intentando alejarse de la situación o condición que le daña o le es adversa.

El fenómeno de la indefensión aprendida se manifiesta a través de tres déficits:

- **A nivel motivacional**, se observa un retraso en la iniciación de respuestas voluntarias. Si una persona ante situaciones dolorosas, traumáticas o dañinas entiende que sus respuestas no van a evitar las consecuencias, la probabilidad de emitir tales respuestas disminuirá en el futuro, incluso dejándose llevar o simplemente bloqueándose. Esto lo vemos entre los NNAJSC en cómo se disponen a las brutales palizas que en muchos casos reciben por parte de la policía (de algunos policías): saben que la policía les va a pegar sí o sí y que no es posible escapar, por lo tanto, simplemente se dejan pegar.
- **A nivel cognitivo**, se da cuando se experimenta una dificultad en aprender que una respuesta conlleva una consecuencia, máxime cuando previamente no la ha conllevado, por ejemplo, dice el joven: *"He vivido que, ante los gritos de mi padre, unas veces me pega y otras no, sin más, sin explicación, sin razón lógica y no sé ya qué hacer"*. Aprender que una consecuencia no está relacionada con una respuesta interfiere proactivamente con el aprendizaje futuro haciendo que la consecuencia sea siempre arbitraria, anárquica o independiente a lo que yo piense o necesite. Esto hace que, en el caso de los NNAJSC, se expongan a altos riesgos a sabiendas incluso de que

regresen los daños o costes vividos en etapas anteriores, pero ante los cuales no se inmutan por no saber si volverán a aparecer.

- **A nivel emocional**. Cuando las consecuencias durante la fase de pretratamiento son suficientemente aversivas, se producen una serie de desórdenes conductuales y fisiológicos característicos de un estado de ansiedad y miedo seguido de depresión. Esto lo vemos en muchos jóvenes en proceso de exclusión social y también en el caso de los NNAJSC cuando entran en tratamientos de índole conductista o muy directivos, bajo propuestas carentes de refuerzo afectivo, de proactividad o de personalización, quedándose sin saber muy bien el porqué.

Además de estos déficits, también podemos encontrar en este grupo social en exclusión otra serie de efectos que siguen a la exposición a shocks incontrolables, muchos de ellos con alto nivel disfuncional y/o patológico:

- **Reducción de la agresividad y competitividad** en una variedad de situaciones (Rappaport y Maier, 1978; Willians, 1982).
- **Condicionamiento de altos niveles de miedo** a estímulos neutrales apareados al shock (Desiderato y Newman, 1971; Mineka y cols., 1984).
- **Incremento de los síntomas del estrés**, como es el caso de las úlceras (Weiss, 1971; 1977).
- **Alteraciones de los niveles de cortisol y de neurotransmisores**, tal

como la norepinefrina (Weiss y cols., 1976; Anisman y cols., 1981).

- **Incremento en la susceptibilidad** a contraer varias clases de cánceres (Sklar y Anisman, 1981).

Cuando una persona percibe que las consecuencias de lo que le puede ocurrir en medio de un conflicto o crisis son incontrolables, hará una atribución causal respecto al porqué de esa carencia de control y, en función de tal proceso atribucional, de ser intenso, desbordante o excesivo, desarrollará la expectativa de no contingencia futura, siendo lo que, en el caso de los menores de edad en calle, será responsable de los efectos de la indefensión aprendida, ofreciéndonos a los técnicos jóvenes estáticos, bloqueados o no participativos en el proceso o propuesta.

Desde nuestros antepasados prehistóricos, el cerebro tiende a llevarnos a enfrentamientos, bloqueos y/o evitaciones de aquello que desconoce, teme o directamente le supone algún desbordante daño, ya sea para evitar el posible dolor o el excesivo miedo, la impotencia, la rabia o el correspondiente sufrimiento que porte tal situación o experiencia que le pone en riesgo de subsistencia. Es por todo ello que, los humanos, tenemos predisposición a escapar de la experiencia y/o vivencia intensa, dañina o disfuncional (si se puede) porque si no, nos tocaría enfrentarnos a ella, pudiéndonos bloquear en medio del pánico que ya percibimos y, todo esto, simplemente por el mero hecho al que siempre

tiende nuestro cerebro: poder subsistir o sobrevivir, una exigencia de base para con nuestra existencia. Es aquí como la mente sabia confecciona mecanismos de defensa y/o adaptación con los que conseguir tales objetivos y, así, alcanzar la meta de poder vivir, ya sea adaptándonos, enfrentándonos o escapando. Para ello, en casos límite y de bloqueo, el cerebro terminará por aceptar aquello que nos toque transitar y vivir si no ve que haya algo que hacer, y lo hará bajo dinamismos psicológicos complejos y procesos inconscientes, junto con sus correspondientes respuestas orgánicas concretas y físicas, en ello, somáticas. Esto es algo que hoy en día ya sabemos; sabemos incluso que nos puede hacer enfermar y morir a largo plazo o por las consecuencias que acarree, por ejemplo, desde los altos niveles de cortisol que generemos). Es la mente, nos guste o no, un potencial de vida, pero también de muerte, pudiéndonos llevar a extremos como la crisis, la patología o hasta, como ya he dicho, la muerte¹⁰.

Los especialistas **Fanselow y Lesker** (1998; **Misslin**, 2003), en relación con este sistema defensivo cerebral, afirman que está compuesto por subsistemas de **hipervigilancia, congelación, huida, lucha y/o sumisión total**, además de las posibles sumisiones psicosociales (Gilbert, 2000). A la sumisión al ataque le sigue una variante que se caracteriza por el **descanso y el aislamiento** –cuidado de las heridas y retorno gradual a la actividad cotidiana– donde uno incluso llega a dañarse en pro del statu

10 <http://dispenzabcn.com/nocebo-y-si-mi-pensamiento-fuera-la-causa-del-mal>

quo. Ahora yo me pregunto: ¿acaso no es esto lo que vemos que se repite entre los jóvenes en proceso de exclusión social a los que tratamos de ayudar?

Llegados a este punto, ya podemos hacernos una idea del papel tan protagónico que tienen todas las dinámicas psicosociales para con nuestros usuarios en proceso de exclusión social, máxime cuando éstas vienen derivadas a su vez de los procesos troncales de pérdida de autonomía y desestructuración. Entenderemos bien que estas dinámicas psicopersonales y sociales pueden llevar a un joven maltratado y perdido a salir de su casa a la calle, a dejar a su madre u hogar y a unirse a un grupo y, ya siendo parte del grupo en el que elija situarse en exclusión social, sin comerlo ni beberlo, estará prácticamente condenado a permanecer en él por la presión del propio grupo, en especial cuando tiene información de los delitos que cometen. Un proceso que, de adaptarse, puede llegar a tal extremo y disfunción que no nos debería sorprender por qué no salen de “vuelta a su hogar” o por qué les cuesta tanto pedir ayuda para con tal fin; al menos, con todo esto, deberíamos entenderlo.

Para subsistir, el cerebro de los humanos, y en especial el de los jóvenes en proceso de exclusión social, necesita de las mejores dinámicas o medidas inhibitorias con las que poder transitar por tan brutales dinamismos y/o experiencias a los que se abocan en calle. Y es, bajo este guion o necesidad, que suelen encontrar un buen aliado en las sustancias psicoactivas o en el mismo uso del sexo, algo que terminará, en la mayo-

ría de los casos, convirtiéndose en un medio inhibitorio cotidiano con el que poder subsistir. También hay que añadir que estos medios, si bien en algunos momentos provocan placer o inhibición, su uso y abuso mantenido en el tiempo vendrá a ayudarles a regular la no gestión de tal situación, es decir, a no enfrentarla sin que les suponga ningún tipo de alteración y, además, también creará hábitos disfuncionales, niveles psicoadictivos y/o dependencias de sustancias o drogodependencias, lo que conlleva, una vez más, un fuerte trabajo a identificar, deconstruir y sustituir para nosotros en su rescate.

Es sabido por todos los técnicos que trabajamos con estos NNA y jóvenes en exclusión social que, ante los altos niveles de hambre, dolor, frío, miedo, violencia cotidiana, etc., bajo los que terminan viviendo, siempre tienden a utilizar aquellas sustancias o medios que les permiten sobreponerse, realizar lo que el “guion de calle” les exige o incluso olvidar tales experiencias. Por otro lado, no es menos conocido que los extremos a los que llegan les empujan a mantenerse drogados y, bajo los efectos de aquella sustancia de la que abusan las casi 24 horas del día, como el pegamento, llegan a vivir (yo diría subsistir) sin ni siquiera preocuparse de las consecuencias o de los efectos, incluidos los psiquiátricos. Por ejemplo, en Bolivia toman alcohol puro de 96°, tanto para evadirse como para poder seguir en tal situación y, como decimos, llegan incluso a no ver una posible salida a tal situación resignándose a vivir bajo una sentencia de “ojos que no ven, corazón que no siente” que los lleva a la muerte.

Pero... ¿y cómo se consigue el cambio si están tan dañados?

Para esta pregunta será que debemos seguir con la lectura de este Manual, o de requerirse entender las estructuras de ayuda, ir al **Manual I**, un espacio donde entender ritmos y etapas, todo con paciencia y comprensión.

*Ánimo,
todo ello es complejo pero bonito.*

6.

SITUAR UNA PROPUESTA PSICOTERAPÉUTICA CON JÓVENES EN EXCLUSIÓN SOCIAL O CON NNAJSC

Antes de ejemplificar a través del personaje de Viktor todo el proceso que lleva a estos niños, adolescentes y jóvenes a calle, las consecuencias de este mismo hecho, así como sus diferentes formas de vivirlo y experimentarlo, vamos a ahondar un poco más en la importancia de analizar y preparar bien el trabajo para, ya sí, dar paso a la historia de Viktor y mirarla desde una perspectiva más completa.

Como se indica al principio de este material, con el objetivo de mostrar algunos de los criterios más importantes de trabajo que favorecen un buen resultado en el abordaje de la problemática de los jóvenes en exclusión social o ya en calle, vamos ahora a presentar una serie de estos criterios de manera que nos permitan comprender que sólo la intervención técnica no es la solución a esta problemática, ni siquiera es suficiente; también es necesario responsabilizar al gobierno del diseño de políticas sociales para que, delimitando criterios preventivos concretos, a la vez que exigiendo de todos los organismos involucrados un trabajo transdisciplinar, consigamos que llegue el día en que se pueda intervenir a la población afectada y hacer desaparecer todo este dinamismo social propiciador tan excluyente (**ver Anexo 15a y 15b**).

Como punto de partida para este plantel de criterios, sea cual sea nuestro objetivo de trabajo (preventivo, psicoeducativo o interventivo-psicoterapéutico), es importante que entendamos la necesidad de comenzar a desarrollar cualquiera de estas opciones con un previo, serio y amplio estudio de campo desde el que nos permitamos un análisis de la problemática a la que nos acercamos como base de objetividad y realismo. Sólo a través de un buen estudio de factores de riesgo y de protección¹ accedemos a comprender mejor las posibles

¹ Los factores de riesgo los utilizaremos para sensibilizar en campañas de prevención y los de protección para potenciarlos en dinámicas psicoeducativas.

etapas en las que estos jóvenes se involucraron, en ello, a poder identificar, entre otras cosas, los factores que dinamizan a tal población en su exclusión, y de hacerse bien, llegar a una evolución de su problemática (lógicamente variando en muchas ocasiones de un grupo a otro del mismo colectivo, edades y/o entornos), algo que ya, en mi caso, me es imprescindible para poder intervenir. Para ello, lo que más necesitaremos es la observación de la dinámica, tanto de su evolución y realidad actual como de la que proceden y en la que terminan asentándose (por muy excluidos que estén). Para poder advertir todos los elementos, los de riesgo (en el caso preventivo –ver Anexo 24–), así como los de desestructuración o falta de realización individual, hemos de entender cómo estos diversos colectivos de exclusión juvenil evolucionan, más aún en el caso de querer intervenir terapéuticamente. Todo ello constituye lo que son elementos claves con los que se podría entender el tipo de ayuda que requieren en su freno o rescate, además del proceso a deconstruir y las dinámicas sobre las que intervenir (todo, coordinadamente y a nivel político, preventivo y/o interventivo) de querer luego reintegrarlos, socialmente hablando.

Con el fin de ejemplificar mejor todo esto que mencionamos, en este apartado utilizaremos nuestra experiencia y labor como ejemplo en relación con algo que nos ocurrió en Cochabamba (Cbba), Bolivia. Esta ciudad es una de tantas ciudades en las que trabajamos como ONG y que ahora, sólo a modo de marco referencial, presentaremos para poder situar cómo manejamos tales elementos men-

cionados anteriormente bajo nuestro trabajo interventivo, lo cual, para una mejor aclaración, presentamos como ejemplo y no como crítica (han pasado ya muchos años de esta experiencia y en la actualidad todo ha cambiado). Con esta presentación, lo único que queremos es mostrar un ejemplo de posibles bases referenciales de intervención en su nivel tanto psicoterapéutico como holístico e integral, siendo necesarias para con su cambio y/o actualización (insistimos: sólo a modo de ejemplo, pues nada es parecido a nadie y tampoco extrapolable, obligándonos por ello a tener que crear un método de trabajo para cada grupo, ciudad y/o país).

Para empezar dicho ejercicio de análisis, lo que me viene a la cabeza situar en primer lugar es entender que lo más importante es que todo equipo profesional de trabajo cuente con datos actuales que le permitan saber “dónde están” y a qué contexto se dirigen con su trabajo para poder describir las características de la ciudad en la que vamos a desempeñar nuestra labor (cultura, idiosincrasia, etc.).

En el caso de Cochabamba, comentar que es una ciudad boliviana situada en el corazón del país. En su momento, según el censo poblacional de 2001 contaba con 1.455.711 habitantes, siendo la población total del país de 8.274.326 habitantes. En 2012, aumentó hasta llegar a 1.938.401 habitantes, siendo la población total del país de 10.389.913 habitantes. De entrada, esto nos demuestra que esta ciudad mantiene una representatividad poblacional importante a nivel de país por su alta pro-

porción. En segundo lugar, comparando datos poblacionales, observaremos que Cochabamba era una de las ciudades más pobladas del país y que tenía un crecimiento considerable en relación con el resto de las ciudades. Si a esto le unimos las dificultades del país para salir del empobrecimiento al que las políticas neoliberales le habían sometido durante años, podemos empezar a entender como los problemas gubernamentales en tal mar de intereses transnacionales llegaron a ser también parte del problema a resolver (**ver Anexo 15a y 15b**) y no parte de la solución.

Con relación a lo expuesto anteriormente, y para dar un ejemplo de alguna de las consecuencias que conlleva un crecimiento desordenado, presentamos un hecho ocurrido en Cochabamba que favoreció la aparición de NNAJSC: el desplazamiento de treinta mil mineros en la relocalización de 1985. Fue un ejercicio político mal pensado que, debido a la corrupción política en ese momento –dominada por el poder norteamericano en pro de políticas neoliberales–, se dio bajo una gran indiferencia respecto al pueblo nativo trasladado (Quechua). Esto, junto a la pésima preparación de la ciudad de Cochabamba para recibirlos, un salto cultural (campo-ciudad) unido a la nula preparación laboral para con los trabajos citadinos (era gente agricultora), etc., sumió a toda una población en la exclusión, el desarraigo, la violencia y el alcoholismo. Este conglomerado de factores que menciono, sumado a la indiferencia social de Cochabamba –y a otros que ahora no vienen al caso–, provocó que tal desplazamiento y su correspondiente asistencialismo, dirigidos por

líderes políticos y algunas ONG e iglesias, no se hicieran de manera acertada y que tampoco se diera una buena solución a la sobrepoblación de esta ciudad de una manera más seria, estructurada y continua. Posteriormente, esta torpeza política influyó en que se rompieran muchas familias en medio de la crisis vivida, que se disparase la violencia intrafamiliar (sobre todo debido al alto estrés) y, por todo ello, que se disparasen los niveles de consumo de alcohol, como antes apuntábamos. Todo esto precipitó a muchos niños a la calle porque su situación en el hogar era inaguantable.

Teniendo en cuenta estos datos, pudimos empezar a dilucidar si la ciudad se preparó para tal crecimiento (que no lo hizo) y cómo pudo afectar tal dinámica a sus tejidos más débiles o sensibles (la familia). A través de este ejercicio también descubrimos que los factores de riesgo se impusieron en detrimento de los de protección, y esto propició desestructuración y precarias respuestas sociopolíticas hacia tal dinámica, algo que, ya sólo con el tiempo y por mera imposibilidad de aguante, llevó a muchas familias a fragmentarse o incluso a romperse, conformándose uno de los factores de inicio del proceso de callejización, en este caso, a favor de la aparición de NNAJSC (se generaban muchas salidas de menores a calle porque sus familias se rompían). Factores que no sólo no se vieron venir, sino que no se abordaron ni se trataron técnicamente, lo cual, por mera lógica, sólo hizo de los agentes políticos un factor mezquino de mentiras, asistencialismo e hipocresía, elemento a intervenir por ser también ellos parte del problema.

A. ANÁLISIS SOCIAL

Con relación a la infancia de Bolivia, antes de situar propuestas de trabajo técnico del tipo que sea, también vemos importante valorar que, en ese momento, casi la mitad de su población era menor de 19 años (4.267.050 niños/as), siendo 2.082.602 los de 9 años. Ya sólo este hecho nos mostró que estábamos ante un país joven y con altos índices de natalidad, algo que, si lo vinculamos con dinámicas propias del empobrecimiento (como la inmigración de muchos padres a países del mal llamado primer mundo, la relocalización de los mineros, el aumento de los anillos de pobreza que se desarrollaron en muchas de sus ciudades o la precariedad laboral reinante hasta hace poco en el país), veremos claramente que la infancia de este país estuvo por muchos años desatendida políticamente sin recibir atención organizada y estructurada, llegando así a encontrarse en una realidad de alto riesgo o abandono: pura dinámica de exclusión.

Son muchos otros los factores y elementos históricos, sociopolíticos y/o socioeconómicos que descubrimos en ese ejercicio, elementos que teníamos que tener muy claros para conseguir reflejar y crear un referente más real con el que diseñar mejores ayudas y respuestas, así como para fijar objetivos a favor de su prevención; un marco bajo el que, en su momento, entendimos el porqué de una juventud en calle y con ello pudimos encuadrar el problema de forma más acertada. Este esfuerzo nos permitió además propiciar una actitud más responsable con la que dar respuesta, tan-

to a la problemática de la población a la que nos dirigíamos (a nivel preventivo, psicoeducativo y terapéutico) como a su situación particular (en este caso, la del colectivo NNAJSC); eso sí, esta vez, de manera adaptada y teniendo en cuenta las diversas variables del joven, su proceso y contexto. Debido a que los factores sociales y personales que descubrimos conformaron una larga lista y teniendo claro que fue a causa de todos ellos que se originó la creación y evolución del problema de los NNAJSC en Bolivia, se entendió mejor, entre otras cosas, la compleja y amplia respuesta que deberíamos desarrollar para poder colaborar todos en una misma solución (desde la alcaldía a la gobernación, pasando por ONG e iglesias locales), pues una ONG en solitario no haría nada ante este Goliat.

Con los datos recogidos a nivel social, y ya centrados en un grupo poblacional concreto como es el de los NNAJSC (sobre el que pretendíamos intervenir), seguidamente tuvimos que identificar aquellos elementos que definían su perfil y el del grupo social al que pertenecían, y para ello tomamos los datos de un estudio propio del Ministerio de Gobierno Boliviano. De entrada, este material nos ayudó a observar que los NNAJSC provienen de perfiles familiares entre los que se daba alguna de las siguientes características: violencia de trato (en un 25% de las familias), experiencia de abandono (en un 15% de ellas), vivir bajo situaciones de abuso sexual intrafamiliar (en un 13% de ellos) o influidos por el problema de padres con alcoholismo, algo que perturbaba su relación (esto, también en un

13% de ellos). Además de esta información, también pudimos añadir otra que fue obtenida de un estudio realizado en 2012 y en 2014 por nuestra organización (VPLat): un 10% de los NNAJSC ha sufrido desintegración familiar; el promedio de años de estancia en calle de los jóvenes asciende a 8 años para 2012, de 10,6 años en 2014 y se pronostica que en la actualidad la estancia será de hasta 22 años, poniendo de manifiesto cómo se cronifica tal realidad bajo la inoperante acción de muchos responsables para que esto no sea así.

Siguiendo con el ejercicio que estábamos realizando, llegó el momento en el que tuvimos que hacer nuestras propias investigaciones para ahondar en variables micro desde las que dar mejor explicación a lo que teníamos delante y, con ello, poder determinar, de forma más acertada, lo que podríamos hacer en su ayuda. Para ello, basándonos en el trabajo de campo que realizábamos desde hacía años, pudimos contar con el material resultante dando luz a estos aspectos más sutiles del problema a intervenir. Así, utilizando nuestro propio material de investigación de 2008, pudimos afinar, más aún si cabe, factores del perfil de los NNAJSC de esta ciudad y en esa época, identificando con ello características como las siguientes:

- La edad promedio del joven en situación de calle en ese momento era de 18 años.
- La media de edad con la que tuvieron su primer contacto con la calle era de 9 años y medio.
- Con una media de 11 años, ya decían quedarse en la calle.
- Durante el periodo de tiempo en el que estaban en situación de calle, la abandonaban en un promedio de 7 ocasiones por diversos motivos: 3 veces para irse a su casa; 1,5 veces por ingresos judiciales en centros de reforma; casi 4 veces para acudir a un programa, centro o institución; 1,5 veces para irse a otra ciudad y 2 veces por ingreso hospitalario.
- El rango de edad del perfil de los NNAJSC de Cochabamba en el momento de esta encuesta estaba entre los 10 y los 33 años.
- El 86% de los jóvenes sí mantenían vinculación con personas no consumidoras que estaban fuera de la condición de “calle”.
- Un 40% de los jóvenes vendía drogas para poder consumir.
- Un 48% de los encuestados consumían bajo la presión de sus amigos.
- El 72% robaba para poder consumir drogas.
- El 54% se consideraba bueno en “hacer algo” (con relación a subsistir en calle) para luego, el 70% de ellos, afirmar que no se creían valiosos para nada (pensando en la sociedad que los rodeaba).
- El 82% quería dejar de consumir en ese mismo momento, y un 82% ya lo había intentado alguna vez por su cuenta.
- Un 80%, en el mismo momento de hacer la encuesta, hubiera querido dejar de consumir.
- El 78% no se veía consumiendo en el futuro, y eso que un 72% recono-

cía que no se podía ver sin consumir “clefa” (pegamento) en ese momento.

— Etc.

Viendo estos datos junto a los sociales, no sólo entendimos mejor el perfil de este colectivo infantojuvenil al que queríamos dirigirnos en su ayuda, sino que también nos reafirmamos mucho más en lo necesario de ver y poder identificar primeramente las numerosas variables del proceso disfuncional que se destilaban de tal perfil antes de intervenirlo, sobre todo, siendo estas las dinámicas por las que pasaron, motivaciones que tuvieron y/o necesidades que padecieron. Variables que, una vez identificadas, nos dieron “luz” sobre hacia dónde dirigir nuestros esfuerzos, además de permitirnos ver en el transcurso del proceso el porqué de nuestros siempre posibles fracasos para ayudar al joven a dejar la calle. Al cruzar variables como las que obtuvimos con datos nacionales de delincuencia, violencia callejera, consumo de sustancias psicoactivas o grupos de violencia juvenil, entre otras cosas conseguimos ver cómo este colectivo interactuaba, evolucionaba o se descompensaba en tal situación

y, una vez más, pudimos tener más claro cómo le podíamos ayudar a salir de tal dinamismo.

Es más, dentro del esfuerzo que como profesionales hicimos, y antes de elegir y optar por ayudar a un tipo u otro de jóvenes con nuestra intervención sobre su problemática, vimos evidente incluir específicamente, además de otras variables, el hecho de conocer la conducta delictiva en calle, ya que nos permitiría ver lo dañados que estaban en su situación. Para ello, siguiendo con el ejemplo de Cochabamba, en relación con la actividad delictiva de los menores de edad de esa ciudad, tomamos un estudio de la FELCC² de 2013 y observamos el siguiente perfil:

El número de delitos cometidos por menores de 0 a 12 años fue de 180 (121 por varones y 59 por mujeres). Los jóvenes de 12 a 17 años cometieron 296 delitos (225 por varones y 71 por mujeres). Por lo tanto, un total de 476 fueron delitos infantojuveniles. En concreto, estos delitos en los que seguro participó el colectivo de los NNAJSC se distribuyen de la siguiente manera:

DELITOS INFANTOJUVENILES EN LA CIUDAD DE COCHABAMBA (2013)

121 por lesiones simples	17 por robo frustrado	8 por tentativa de violación
86 por robo	14 por hurto de especias	7 por abandono de pareja embarazada
66 por violación	11 por abandono de la familia	3 por allanamiento de domicilio
48 por abandono de niños	10 por inducción a fuga de la familia	

UN TOTAL DE 476

Elaborado por José Álvarez Blanco

² La Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen (FELCC).

Antes de seguir con este análisis, quiero dejar claro que, lógicamente, todos estos delitos no son imputables sólo a los NNAJSC y, si bien habrán participado en alguno de estos actos, quien conoce su problemática y rasgos de población sabe que en calle, a pesar de tener fácil el acceso a “hacerse” con un arma, ellos no tienen ni el estado ni la fuerza para enfrentarse a muchos de estos actos (drogados, débiles, malnutridos y enfermos) ni tampoco, según qué sitios, para poder llevar a cabo siquiera atracos. Entonces, ¿por qué presentamos estos datos? Sencillamente porque éste sí es el entorno que los rodea, con el que interactúan o que a veces padecen, incluso del que luego se nutren y por tanto les influyen, por lo que también se debe trabajar. De hecho, muchos de estos delincuentes serán los futuros jóvenes líderes que terminarán en calle, ya sea tras su paso por la cárcel o por su fracaso en el mundo de las drogas o de la violencia organizada y pasarán a liderar grupos de menores de edad en calle más manipulables y accesibles que con los que éstos llevaban a cabo su delincuencia.

Por otro lado, otro de los elementos necesarios para con este ejercicio de visualizar y entender un perfil juvenil sobre el que intervenir es ver bajo qué factores psicosociales se desarrollan las diversas estrategias de adaptación en el imaginario del joven ya en calle, máxime cuando por los factores de idealización o sobrevaloración se pueden engañar a sí mismos al sobredimensionar el hecho de vivir en calle como un medio adecuado o posible y en ello condicionar, o incluso dañar, sus ya delicadas personalidades. Tal condición ocurre por varios motivos:

uno, el primero y esencial, porque no deja de ser este imaginario “el desde dónde” uno cohabita en sociedad y, estando en calle, aprender a ser sociedad, y dos, por lo que esto pueda ofrecerle de reafirmación o justificación en cómo subsistir en tal situación, condición y/o proceso, algo que deberemos atender sí o sí, y más de cara a una siempre posible y necesaria etapa de reinserción. Un ejemplo para dar claridad a lo que aquí quiero explicar es que los jóvenes conocen el otro lado de la policía, los engaños de algunas iglesias, la crueldad de algunos ciudadanos con ellos si los sorprenden robando... Con estas experiencias, creen que la sociedad de la que escapan es así y eso no es verdad.

En esta tarea de definir bien el perfil del colectivo a tratar no podemos olvidar que el/la joven en calle perteneció a un grupo social muy concreto. Prestar atención a esto, y a cómo dentro de ese colectivo se dio forma a su perfil es prioritario (y más a nivel infantojuvenil), incluso a nivel subcultural y/o psicosocial. En ello, hemos de apreciar que los códigos, ritos, los constructos imaginarios y subvalores, entre otros, serán concretos, intensos y de mucho peso, lo cual nos obligará a trabajarlos terapéuticamente una vez se identifiquen y se observen en su persona, ahora en el programa, de manera disfuncional, ya que les ha hecho suyos y condicionan sus acciones, aunque no todos estos códigos son tan malos. Sólo así podremos abordarlos, deconstruirlos y, más adelante, reactualizarlos en su etapa de reinclusión. Esto formará parte del trabajo que acometeremos para poder recuperar lo positivo que porten y aprovechar

todo lo que sea potencial de estabilidad o facilitador de cambio en su favor, ya que todos los códigos o dinanismos adquiridos en calle no son malos en sí, lo cual nos permite que aquello que entrañen de positivo sea utilizado en su rescate, ayuda y/o proceso de recuperación. Igualmente, podemos recuperar las habilidades de manejo de la persona, su capacidad de adaptación o de subsistencia, etc., pero ahora buscando un enfoque que le dé autonomía y solidez personal.

Pero regresando al objetivo de este apartado, que no es otro que el de poder ayudar a identificar y ver la necesidad de utilizar buenos marcos teóricos con los que trabajar el perfil del joven para favorecer las posibilidades de reinserción y recuperación de su autonomía, seguiremos con otros aspectos que también han de tenerse en cuenta.

Un punto de investigación que también se requerirá antes de iniciar una buena dinámica de rescate o trabajo estructural con NNAJSC son las variables que propician los constantes cambios y adaptaciones por las que estos jóvenes transitan para no volver a casa o a su microsociedad de origen (de la que tanto desconfían, como ya hemos visto). Un dinamismo que, siendo disfuncional la mayoría de las veces, de contar con él, no hemos de olvidar que se adquirió para sobrevivir en calle, a pesar de que atravesase lo nuclear de la personalidad influyéndole en no ser claro, cambiar o ser camaleónico y adaptativo.

Con relación a este punto, y partiendo ahora del estudio que nuestra ONG realizó en la ciudad de Cochabamba (Boli-

via) en 2012 y 2014, a modo de ejemplo os invitamos a valorar cómo abordamos todo lo anteriormente expuesto con el siguiente dato: en la encuesta que llevamos a cabo, sólo un 40% de los jóvenes en calle pensaba en hablar o pedir ayuda a un técnico de la red local de intervención cuando tenía un problema, siendo sólo un 20% del grupo total quien hablaría en ese momento con alguien que trabajase en calle u ONG, un dato que demuestra desconfianza y desvinculación. Ya sólo este dato nos da información sobre lo desconectados y desvinculados que viven estos jóvenes de la sociedad, familia o amigos, así como de los servicios que presuntamente les tendrían que ayudar para salir de su problema o situación. Si a esto le sumamos la realidad de que a los técnicos sí los utilizan para cubrir sus necesidades (lavar ropa, acceder a comida, ayudas médicas o incluso cortarse el pelo, etc.), es obvio advertir que, para conseguir subsistir, desarrollan y contienen mecanismos no sólo de adaptación, sino de utilización y supervivencia en los que cambian y consiguen mantenerse en calle, mientras que los técnicos que deberían ayudarles a que esto no sea así, en ese momento, no son de su confianza.

A todo lo mencionado anteriormente, hay que añadir que el 69% de los jóvenes encuestados reconoció que no es importante para ellos lo que les pasa en calle; también en relación con esto, todo un 71% tenía dificultades de acercamiento o confianza con los técnicos de la red para contárselo. Con todo ello, vemos claramente que este colectivo no sólo puede presentarse como “muy cambiante o camaleónico” (aparente-

mente), sino que, expresando una serie de dificultades cuando nosotros nos acercamos a ellos en calle o ya cuando ingresan a estructura, les cuesta mucho apostar por confiar y reconocer lo que les pasa. Factores como el miedo, la vergüenza, que no se sientan entendidos, aceptados o reconocidos o la misma "falta de confianza", entre otros, influirán como claros impedimentos para que los jóvenes se acerquen, para que den el paso de mostrarse como son o hagan manifestación de sus preocupaciones y/o problemas. Y, claro está, esto supondrá un serio problema si no se tiene en cuenta, en especial, si no se conoce la razón de esos miedos o si ellos ya nos han tachado de engaño o manipulación, incluso, antes de conocernos.

Lograr que los jóvenes nos perciban como dignos de confianza, absolutamente respetuosos y leales, principalmente con respecto a la información que puedan compartirnos, es tan necesario como fundamental para iniciar el trabajo de rescate con ellos, sin olvidar que tenemos un deber de confidencialidad y de secreto profesional por mera ética. Esto último es especialmente importante si tenemos en cuenta estadísticas como las nuestras, donde el 61% de los jóvenes encuestados temían que *"lo que van a contar a los técnicos lo podrían luego decir por ahí"* o que el 67,3% creían que íbamos a reírnos de ellos o a criticarles en nuestra relación o conocimiento. Si a esto añadimos que sólo un 38% de ellos no se ha visto o sentido nunca ayudado por un técnico o especialista (en ese momento de la encuesta), vemos que, o bien les explicamos mejor lo que somos y hacemos de ver-

dad, así como lo que les podemos dar u ofrecer, o es verdad que nuestro trabajo en calle dejará mucho que desear pasando a ser parte del problema en lugar de ser parte de la solución. Estos jóvenes requieren que les ayudemos basándonos siempre en lo que ellos necesitan, viven o lo que es su posibilidad de cambio, y esto, a futuro, no se conseguirá sin antes acercarnos a que entiendan nuestra ayuda dentro de una relación en la que no nos importará "perder el tiempo" a su lado, permitiendo así que la confianza surja, no como fin sino como consecuencia de un buen trato y tiempo invertido juntos. Esto es ya todo un logro y un buen cambio para con el futuro proceso que pretendemos realizar. Más aún cuando lo que pasa simplemente es que estos jóvenes, a muchos de nosotros, nos tienen miedo.

Ahondado en este tema y teniendo en cuenta además los datos del estudio, junto a la experiencia del trabajo que tenemos con jóvenes en tal situación (llevamos ya 25 años en calle), hemos de indicar que fueron los propios jóvenes los que nos dijeron las cualidades que ellos necesitaban de un técnico en calle (aunque no sean las únicas que deba tener) y lo que precisarían que éste ofreciera para ellos confiar en él; cosas tan sencillas como cercanía para simplemente poder conocerse, sinceridad, amistad, profesionalidad (confidencialidad) o incluso saber dar un simple y buen consejo fueron algunas de las expuestas y por muchos elegidas, tal como refleja nuestra investigación.

Continuando con la lectura de los datos del estudio, otro factor que nos resultó preocupante está en relación con el

daño que sobre estos jóvenes se pudo estar generando al observar que, en su imaginario, ellos mismos se llegaron a considerar unos “viciosos” o que no querían cambiar (un 71,7% de los jóvenes encuestados respondieron así a esta cuestión). Siguiendo con el resultado del análisis, vimos que su actitud, ya condicionada por ideas irracionales, les pudo disponer a resistencias al cambio e incluso a dinámicas de boicot, pues, para empezar, ellos no se veían ni válidos ni capaces de hacer nada (menos aún bajo estas sentencias), lo cual les suponía no durar nada dentro de cualquier programa al que se dirigieran a pedir ayuda y querer confiar. Ante esto, ¿qué posibilidad de iniciativa o motivación al cambio puede darse? Poca, ¿verdad? Sobre todo, si no tenemos en cuenta todas estas variables y cuestiones, ya que, al no hacerlo, podremos ocasionar no sólo que no quieran dejar la calle, sino que sean muy pocos los jóvenes a atender en nuestros programas, pues entrarán casi siempre por alguna razón práctica (comer, dormir, lavar la ropa o no ir a la cárcel, etc.) y sin disponerse de verdad a tal ayuda, por tanto, rechazando de plano el proceso psicoterapéutico y la ayuda que les ofrecemos, es decir, no les servirá aunque sea un programa bueno para ellos debido a su motivación práctica y utilitaria para entrar.

A pesar de los datos expuestos, la propia encuesta también nos reveló que en muchos de estos jóvenes sí existía un evidente interés, necesidad y/o ganas de salir adelante, eso sí, al margen de reconocer la necesidad de integrarse en un programa de cambio o en una estructura que lo acompañase a tal fin. Así lo

entendimos cuando vimos que el 96% de ellos manifestaron la necesidad de recibir consejos o ayuda puntual para con su motivación de cambio o para entender su propia problemática, lo cual era para ellos una necesidad (también esto lo declaró el 100%). Más todavía: un 96% dijo querer buscar maneras de conseguir cambios más profundos (sin ayuda técnica, claro está). Incluso un 95,9% manifestó de forma explícita querer abandonar el tan dañino consumo de drogas en ese mismo momento de la entrevista, pero no sabían cómo. Y ahora yo me pregunto: si esto no es motivación, que venga un listo a negarlo. Pero claro, aquí denotamos un problema, algo que no sólo tiene que ver con la desconfianza de los jóvenes: las estructuras o programas existentes en el lugar, en esa época, no identificaron ni ahondaban en estos datos aquí expuestos, sino que se volcaban fácilmente en declararlos imposibles porque o bien no les duraban en sus programas, o bien se volvían resistentes, desconfiados y “fríos”.

Y la verdad es que ya entonces, en Cochabamba, con estos datos en la mano, sí se pudo afirmar que los jóvenes en esta situación de calle lo tenían claro: **SÍ QUERÍAN DEJAR LA CALLE**. Por tanto, la cuestión fue ver si los técnicos, los programas, las entidades y los políticos estaban trabajando de forma adecuada y orientada a tal fin, esto es, con rigor, profesionalidad, compromiso político y, sobre todo, con cercanía a ellos o a su problemática y necesidad.

Pero sigamos. El hecho de que pudiéramos afirmar e insistir en que los jóvenes en situación de calle de Cochabamba

(en ese año) sí querían dejar la calle lo reforzamos cuando en las subsiguientes respuestas vimos cómo se apreciaban “ganas” de cambio y que además veían necesidad en ello, con lo que podrían tener buena disposición ante nuevas actitudes profesionales y a adquirir compromisos, siempre y cuando confiaran en quien se los fuese a dar. Factores como la disposición a un trabajo desde la autoexigencia que manifiesta un 93% de los jóvenes encuestados o la disposición para asumir responsabilidad de un 91% que así lo indicó nos hicieron evidente que no estábamos hablando de jóvenes indiferentes, apáticos o resistentes al cambio, sino de un colectivo dañado, temeroso y muy cansado de engaños.

Por otro lado, de acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta, muchos de estos jóvenes estaban dispuestos a realizar un trabajo terapéutico en el que ellos mismos sí se autoexigirían y animarían a otros compañeros a participar. En estos mismos datos vimos que no habría problema con relación al tiempo de estancia en el proceso al que hipotéticamente se dispondrían, ya que un 93% de los jóvenes manifestó su disposición a permanecer el tiempo que fuera necesario y, además, un 94% de los encuestados se dispondría a ser honesto en tal dinámica, llegando incluso a estar abierto a hablar de sí mismo (un 96%) e incluso a profundizar en su difícil pasado familiar (un 83,6%). Increíble, ¿verdad? Pues esta es una más

de las razones por las que animamos a trabajar la cercanía en calle (no así el “colegueo”), el respeto y la sinceridad.

Más datos.

Según nuestro estudio, ante una hipotética propuesta de cambio terapéutica, los jóvenes encuestados sí estarían encaminados a un verdadero proceso de cambio. Esto se reflejó en lo elevado que fue el porcentaje de jóvenes encuestados que sí se dispondrían a trabajar algunos de los hechos más disfuncionales y difíciles de su vida como son sus delitos (un 83%) o los propios consumos (un 87%). Y esto lo dijeron sabiendo que, a futuro, esto les podría causar problemas o que han de abordarlos y/ trabajarlos si lo que quieren es cambiar.

Otro aspecto que tuvimos en cuenta, y que de no hacerse influiría en cómo presentemos el trabajo terapéutico que ofrezcamos al joven, en concreto, en la consecución de los objetivos del trabajo en diversas etapas o fases, fue el hecho de respetar y entender la visión de los propios jóvenes respecto a la manera en que necesitan “arreglar” su problema y, por tanto, cómo entienden la forma de resolverlo. Regresando una vez más al reiterado estudio que venimos utilizando como ejemplo, vemos que un 85,7% de los jóvenes encuestados sí encontraban en la droga un problema. Por otro lado, el 28,8 % de los jóvenes buscaba un cambio sólo a través de acceder a “cuarto”³ y a un “trabajo”, mientras que

3 En Bolivia, y en relación con aquello a lo que estos jóvenes suelen acceder, se denomina “cuarto” a un espacio para poder vivir (dormir, comer y ver la tele), muchos de estos con el baño fuera y bajo mínimos de higiene y salubridad.

el resto no se dispondría a nada. Bajo este dato se ve que, aunque entrasen en programa terapéutico, no entienden lo complejo de su problema, mucho menos la labor que se ha de realizar en ellos –y a su lado– y tampoco entienden lo que supone disponerse a un fuerte trabajo cuando se entra en un programa terapéutico donde desenredar su complejo perfil para trabajarlo terapéuticamente.

Tristemente, ahondando en lo que algunas ONG de Cochabamba hacían en calle en ese momento, vemos que, dándose en esa época este modo de trabajar que no tiene en cuenta lo que le pasa al joven, se han alimentado sus resistencias con la manera en la que se les ofrecía la propuesta de ayuda que se les brindaba: se les ayudaba a encontrar trabajo y se les facilitaba cuarto, (normalmente en una zona empobrecida, bajo el compromiso de no consumir drogas, como si se pudiera dejar el consumo así como así) para luego dejarles a su suerte en tal medio. A eso se le llamaba proceso de ayuda y cambio. Lo que suele ocurrir un año después de que se lleve a cabo esta dinámica es que el joven se viene abajo porque no tiene soportes antes sus diversos daños psicopersonales y sociales (por no mencionar los daños y traumas), ya sea porque no gestiona bien el dinero o porque sigue teniendo sus traumas y disfunciones, etc. La cuestión es que se venía abajo y nosotros lo tildamos de resistente o antisocial; increíble, ¿verdad?

Por lo tanto, si ante un joven al que sacamos de calle (y digo sacamos porque no hemos trabajado con él su motivación para que el salga por su cuenta) decidimos sólo nosotros lo que creemos le hace falta y hemos de trabajar (que

normalmente suele ser evitar que no regrese a calle) obviando por qué y desde dónde llegó a esa situación o bajo qué dinamismos o procesos, ya estaremos sentenciando al fracaso lo que ahí vayamos a hacer. Claro, en este sinsentido y tonto dejarse llevar, llega un momento en que el joven echa de menos las drogas, vuelve al consumo y, si regresa a calle rápidamente, comienza a vender drogas para mantenerse en tal dinámica. Por lo tanto, habiendo ya perdido la motivación para con el trabajo y estando el joven en calle o drogándose, sin darnos cuenta hemos contribuido a que esté en situación de alto riesgo de entrar en cárcel, reafirmandose el hecho de que no se puede trabajar con él (una vez más, una afirmación increíble o, mejor dicho, injusta, pero...).

Con este resumen, no sólo vemos que esta manera de intervenir no es en absoluto efectiva ni eficaz, sino que al llevar a estos jóvenes a vivir a núcleos extraurbanos donde pocos querrían vivir, se fomentó, entre otras cosas, la venta de drogas, el aumento de violencia y la inestabilidad social.

Otro aspecto que también creemos necesario estudiar, incluso antes de “abrir” ningún recurso para con estos jóvenes, tiene relación con cómo estos consideran que necesitan ayuda. En nuestro trabajo de investigación de 2012, vimos factores tan interesantes como los que se exponen a continuación.

Un 58% de los jóvenes encuestados solicitó que, en el hipotético trabajo de ayuda adaptado a ellos, necesitaban que se les “hablase”, que se les “explicara” o se les “diera consejos”, deduciéndose

de ello, indirectamente, el interés de los jóvenes por entender y saber qué les pasaba o su porqué. Imaginamos que esto es fruto de la experiencia que tienen o han tenido en calle por sus recaídas o fracasos en intentos frustrados de dejar la calle mediante algunos pseudo-centros terapéuticos existentes en esa época que utilizaban técnicas como la “paloterapia”, ya que también encontramos que la mitad de los jóvenes de este grupo (de ese 58%) también expresaron que tal ayuda se debería dar *“sin que les traten mal”* y un 20% de éstos, hablando del programa o propuesta que así lo pretenda, *“que no sea a la fuerza”*. En Voces nos asusta y escandaliza cada día más ver que todavía sea esa la forma con la que les intentamos ayudar o en la que nos ven estos jóvenes (casi un 50% de los encuestados así lo declararon), pues denota un nivel pésimo de respeto y violencia para con quienes quieren ayuda –y no más palos o daños–, además de una falta de criterio, rigor y planteamiento técnico para con quien los quiere “ayudar”.

Con todos estos datos y aquellos de los que uno disponga o a los que acceda en cada lugar, creemos ya probado el hecho de justificar la necesidad de un buen análisis de partida antes de ofrecer nada a estos jóvenes y antes de actuar sobre nada. Con ese análisis en el que topamos con los factores de realidad, y también desde él, estaremos en una mejor posición desde la que presentarles las propuestas que requieran, así como de poder ayudar a conseguir mejores resultados a este colectivo. Insistimos en que creemos que ésta es la mejor dinámica de trabajo porque es la

que nos permite acceder a elementos con los que formular mejores propuestas y alcanzar exitosos resultados, pues las acciones asistenciales, improvisadas o violentas, con el tiempo, sólo provocan más autoengaño, confusión y pérdida de motivación, y llevan a que los jóvenes terminen creyendo que son ellos el problema o que no pueden cambiar, cosa que ya ocurre en calle en Cochabamba, sobre todo entre los más veteranos que, al llevar años sufriendo esta inadecuada manera de tratarlos, ahora se creen incapaces frente al cambio.

Hay un aspecto con el que quiero concluir este apartado y está conectado con el hecho de que un 58% de los jóvenes encuestados sí se disponía al cambio y, de este grupo que respondió afirmativamente, un 18% mencionaba que el proceso *“ha de ser poco a poco”*, lo que contrasta frontalmente con la idea de algunos técnicos que apuestan por que la entrada a recurso técnico o de red ha de ser a la fuerza y/o “de golpe”, algo de lo que no se ve su impacto y no hace más que ocasionar daños mientras perdemos tiempo y posibilidades de cambio.

Si bien hay más datos relevantes para tener en cuenta en este estudio (ustedes mismos pueden acceder a los estudios de diversos países en nuestra web: www.vocespara.info) y creyendo haber conseguido resaltar lo importante que es “analizar antes de actuar”, ahora vamos a pasar a identificar los elementos básicos que nos deben situar en el “qué”, “cómo” y “desde dónde” hemos de iniciar el trabajo a la hora de presentar nuestra propuesta de ayuda para con estos jóvenes y/o colectivo social.

B. PREMISAS EN EL INICIO DEL TRABAJO

Quiero empezar diciendo lo importante que es para nosotros identificar una serie de ideas con las que ver qué vamos a hacer y bajo qué criterios lo vamos a llevar a cabo. Para ello abordaremos aspectos relacionados con el trato directo junto a los jóvenes y sobre cómo creemos que se debería empezar a trabajar a su lado, que no es empujándolos ni tirando de ellos, sino haciéndoles partícipes de su proceso.

Según esto, os animamos a considerar los siguientes puntos con la importancia que se merecen:

- Antes que nada; hay que tener experiencia en y de calle.
- Segundo, hemos de identificar cómo los jóvenes entienden su situación, motivación y proceso de cambio.
- También debemos trabajar a su lado viendo cómo requieren la ayuda, su “porqué” y “para qué”, no a la carta, pero sí entendiendo sus dificultades y resistencias.
- Antes de sacarlos a ningún lado, mostrarles cómo serían los procesos que se ofrecen, en qué consisten, lo que el proceso va a exigir de ellos y el porqué de todo ello en función de la realidad de su problemática y situación.
- Trabajar la motivación para el proceso de cambio que quieran emprender.
- Ayudar a reforzar el punto anterior y, de manera respetuosa, las expectativas de futuro (a nivel extenso de

familia, hijos y/o sociedad), actualizando su motivación a la vez que viendo su interés y posibilidades.

Desde estos aspectos básicos ya podemos advertir pautas de trabajo con y sobre las que centrarnos en la realidad interventiva de calle; un esfuerzo que ahora nos permitirá poder iniciar procesos de trabajo cercanos, sean cuales fueren nuestros marcos posteriores de referencia técnica, más aún cuando estamos partiendo de una base real con la que advertir su situación o factores más próximos.

Si a esta disposición del programa y de sus técnicos añadimos estudios actuales sobre población infantojuvenil en riesgo o análisis sociales basados en otras variables disfuncionales (como las que se centran en analizar los factores de riesgo), es obvio que cada vez estaremos más cerca de poder asentar y definir buenas prácticas, estrategias o medios con los que intervenir, sobre todo para no mezclar problemáticas, perfiles o a jóvenes que llevan unos meses con alguien que lleva años en determinada situación. También estaremos más cerca de comprender mejor dinámismos, procesos y requisitos, a la vez que de atender mejor al joven en tal ayuda.

Un ejemplo de lo importante que es aprovechar la investigación técnica o académica existente para no pretender inventar la pólvora lo tenemos a la hora de servirnos de las bases científicas que ya hay con el fin de establecer el criterio que utilizaremos para limitar el tiempo de permanencia en programa terapéutico. Para ahondar en ello, ahora haremos referencia al Departamento

de Neurociencia Cognitiva Infantil del Hospital Infantil de Boston que, en un estudio de **Margaret Sheridan** y **Charles Nelson**, presenta datos con los que comprobaron, a través de resonancia magnética (con niños rumanos de 8 a 11 años atendidos en hogares u orfanatos de Rumanía), la existencia de deterioros cognitivos en los niños institucionalizados durante más de tres años, demostrando que la adversidad en la niñez tiene un efecto sobre el futuro desarrollo cerebral de éste.

Es en este sentido que se puede explicar la gran influencia en los niños no sólo del propio hecho del abandono, el maltrato reiterado o la propia pobreza extrema, sino también de la permanencia durante años en un centro tras vivir todos esos daños bajo dichos factores, y esta permanencia les puede dañar de la misma manera o incluso más en algunos casos. Según esto, y tras analizar lo que la investigación ya nos dicta sobre estos temas, es importante señalar que los procesos estructurales de más de 3 años, en su atemporalidad, vendrán a sumar daños, en especial con relación al efecto que provocan el desarraigo, la distancia afectiva y la precariedad sobre los necesarios vínculos y apegos, sin olvidar los daños que ya acarrear en su personalidad, principalmente cuando esto se vive en estancias de programas, muchos de ellos masificados o altamente agresivos. Todo esto resulta un sumatorio de factores que sólo provoca que les dañemos más de lo que estaban, incluso, aunque el centro o programa sea adecuado o pertinente.

Peor aún, el estudio mencionado anteriormente puso de relieve que, en el

caso de los niños que fueron internados en orfanatos, la cantidad de materia gris en su corteza cerebral, al igual que la de materia blanca, era menor en comparación a la de sus coetáneos en familias normalizadas. De ello se dedujo que el crecimiento de dicha materia sí está supeditado al entorno donde se eduque al joven. Por otro lado, de manera alentadora, la doctora Sheridan nos recuerda que: *“La materia blanca, a diferencia de la gris, se desarrolla más lentamente por lo que, pudiendo responder a terapia tras tal experiencia, bien podríamos revertir los efectos negativos”*.

Es necesario reconocer que la investigación académica o profesional está ahí para algo y, en ello, algo digno de resaltarse es ver que en países como Rumanía, alentados por los datos de este estudio, se ha llegado a prohibir la institucionalización de niños menores de dos años –a menos que estén profundamente discapacitados o requieran de procesos psicoterapéuticos de larga duración, siempre bajo estancias no superiores a 3 años–, apostando más por medidas de adopción, de apoyo psicofamiliar o familias sustitutorias. Tomando este ejemplo como referente, podemos afirmar lo obvio que resulta advertir lo inadecuado de mal utilizar o abusar de la estancia de un menor de edad en un recurso de red sanitaria.

Es más, **Margaret Sheridan**, del Laboratorio de Neurociencia Cognitiva del Hospital Infantil de Boston, a través de resonancia magnética y análisis de pacientes infantojuveniles de este mismo hospital, también demostró que el deterioro cognitivo era prominente en aquellos jóvenes que permanecían hos-

pitalizados mucho tiempo (y eso que contaban con apoyo escolar y visitas), y al vivir en un espacio hospitalario de manera prolongada, fue fácil identificar que esto les dañaba. Llegaron más lejos aún en sus conclusiones: los niños/jóvenes, durante su estancia hospitalaria, son expuestos a un nivel de daño como son las sucesivas curas y ejercicios de fisioterapia, que son muy dolorosos, y este daño –tan desproporcionado para un niño–, aunque sea un dolor infligido de manera justificada porque es algo que exige el proceso de curación que requieren (por ejemplo, los niños quemados), es recibido por el paciente como algo equiparado a violencia al no tener apoyo de terapeutas con los que acompañar la gestión emocional de esta vivencia. Es decir, aunque sea legítimo y fundamentado, el dolor daña. **Sheridan** descubrió en este estudio que *“la exposición a la adversidad en la niñez tiene un efecto negativo sobre el desarrollo cerebral”*, refiriéndose a los jóvenes investigados.

En segundo lugar, esta especialista llega a la conclusión de señalar que las repercusiones en los niños/as por tales internamientos, experiencias y duros procedimientos serán amplias. Llega a declarar que: *“Las implicaciones son muy amplias no sólo para los niños internados en instituciones, sino también para los niños expuestos al abuso, al abandono, la violencia, la pobreza extrema y otras adversidades”*⁴. Así pues, yo me pregunto: ¿qué sorpresa se llevaría esta doctora si investigara a los jóvenes en

calle institucionalizados por años? Tal vez la misma que nosotros si nos tomásemos más en serio la investigación de su perfil y entenderíamos que la intervención estructurada no debe ser ilimitada en cuanto a tiempos, entre otros factores a cuestionar.

Charles Nelson, perteneciente al mismo equipo de investigación que Sheridan, expuso que *“los déficits del lenguaje y del funcionamiento cognitivo funcional de los niños institucionalizados elevan las tasas de trastornos por déficits de atención, dificultades con el funcionamiento social e, incluso, envejecimiento celular prematuro”*⁵. Es por ello que, llegado a este punto, yo me estremezco al pensar en cómo estarán nuestros jóvenes en calle, quienes, a mi entender, cuentan con todas las variables que este estudio identificó y, sumando a esto el daño o gravedad de su experiencia en calle y el posible maltrato recibido en su programa (con *paloterapia, teoterapia o laborterapia*), ahora se le sigue dañando con nuestra ayuda, lo más seguro que sin querer. Ya no sólo por haber experimentado la calle, sino por vivirla y no poder regresar a su casa, muchos de los que forman parte de este colectivo en calle se pasarán años en nuestros programas, también de manera masificada, hasta alcanzar la mayoría de edad, y luego, ¿qué? No sé las consecuencias graves que padecerán o de las que luego serán víctimas o, por el contrario, victimarios, pero sí sé que hay alternativas y, tal como vemos en el Manual I, otras posibilidades y formas de trabajar.

4 <http://www.medicinatv.com/reportajes/la-privación-social-afecta-al-crecimiento-del-cerebro-4546>

5 <http://www.medicinatv.com/reportajes/la-privación-social-afecta-al-crecimiento-del-cerebro-4546>

Volviendo al tema que tratábamos anteriormente, y ya con todo lo expuesto, creo que podemos afirmar varias cosas. Por un lado, que la ciencia nos ayuda a demostrar que no vale cualquier cosa ni de cualquier manera (me refiero a la hora de actuar en la ayuda a estos jóvenes o a cualquiera) y, por otro, que hay una necesidad seria en el hecho de ver “qué” y “cómo” hemos de diseñar, presentar y trabajar con nuestros recursos de intervención terapéutica, más aún si es para niños o jóvenes, teniendo que hacerse este trabajo con rigor y seriedad y no metiendo a los jóvenes en tales propuestas a la fuerza ni teniéndolos durante más de tres años en estructura, ni hay que encerrarlos bajo coacción o represión, ni enseñarles nada con castigos sin sentido o con meras acciones indiferentes, y estos son planteamientos que hoy en día, tristemente, siguen muy en boga en muchos de los países en los que ayudamos.

Para reafirmar más todavía lo anteriormente expuesto, desde la Universidad de Valencia (España), presentamos al especialista **Gonzalo Musitu** que, tras un estudio sobre 733 jóvenes institucionalizados, concluyó que los menores de edad institucionalizados tenían una menor autoestima que sus iguales no institucionalizados. Igualmente, en relación con tasas de agresividad, tanto “emitida” como “inhibida”, estos jóvenes despuntan de manera superior en éstas, propiciando y disponiéndose a un futuro aún peor o más pobre, ya que su concepción del “sí mismo” es más deficitaria. El especialista concluye viendo que tanto los niveles de ansiedad, inseguridad, autoestima social como los

de autocontrol en estos jóvenes institucionalizados se verán afectados en tales estructuras de mantenerse por tiempo indefinido en ellas (ya no digo nada si esto se da de manera severa).

Hemos de ser serios y reconocer que, al igual que en Bolivia, son muchos los países que todavía tienen a sus jóvenes pasando su infancia en programas de la red, incluso su adolescencia y juventud y, aunque sean los menos, en algunos casos incluso los años de su madurez (ya quedándose como educadores en el mismo centro que los vio crecer, pero ya dentro de un daño increíble, según todo lo expuesto).

Ante la opción de la institucionalización sin más como única respuesta al problema y solución de los NNAJSC u otros colectivos de exclusión infantojuvenil, querría también insistir en otro factor del análisis de consecuencias ya que, tristemente, al ser una opción generalizada en Latinoamérica, es hora de que veamos cómo esta forma de trabajar hace que obviemos costes, sobre todo en lo que se refiere al trabajo amplio de captación, preparación y/o motivación al cambio (precisamente destinado a preparar al joven antes de entrar a curso), toma de conciencia, diagnóstico integral y derivación (que tiene lugar antes de derivar a centro terapéutico) y también se ahorra en la fase final, dirigiéndoles a una rápida reinserción sin preparación o cambio, y todo por llenar los centros o sacar a los jóvenes de calle sin más criterio o razón que aumentar el número de hipotéticos usuarios en tales centros, sin ver que así es como se perjudica una mejor predisposición al cambio, toma de conciencia o trabajo en la

motivación (entre otros factores). Esto se ve agravado si lo que vamos a hacer es ingresarlos en estructuras directivas o de corte reduccionista (cuando se les lleva a la fuerza), motivo por el que enfatizo la importancia de hacer este trabajo previo a su entrada en programa, ya que el hecho de no hacerlo favorece que en el joven se generen desmotivaciones, resistencias y discrepancias que, a su vez, influyen en que se reafirme en no cambiar, se engañe, se justifique y/o se mantenga en calle.

Otro punto de análisis para este apartado, siguiendo con la idea de reflexionar sobre cómo presentamos nuestras propuestas, se basa en la comprensión de cómo los altos tiempos de estancia en tales dinámicas les terminan por dañar, bloquear o incluso anular si es que se consigue que se queden, que muchos de ellos lo harán a la fuerza, claro está. Todo esto, sin cuestionar la casi siempre falta de técnicas o metodologías con las que ayudarles y con las que tan habitualmente no suelen contar muchas de estas estructuras, dando más importancia al control y a la limpieza que a los procesos terapéuticos y a sus jóvenes como personas holísticas y sociales.

Me explico: cuando conocemos muchas de las estructuras a las que antes nos referíamos, vemos en ellas que es más el esfuerzo que se tiene que hacer por contener y reprimir a los usuarios que por dinamizar sus procesos de cambio a nivel integral (enganchando, motivando y dinamizando sus procesos). Muchas veces esto genera “caldos” de violencia que en tales estructuras terminan resultando en verdaderos disparadores de tensión y crispación entre usuarios (y,

cómo no, también entre técnicos), ya sea de la mano de alianzas, subyugaciones o de boicots, y simplemente porque para poder contener tanto “antisocial” (así les llaman, entre otros términos bonitos con los que se dirigen a ellos), es sumamente difícil hacerlo sin más o con poca creatividad.

De la mano de este tipo de propuestas de simple institucionalización sólo veremos que todo esfuerzo que volquemos en ayuda de estos jóvenes bien podrá venirse abajo; y no porque el joven no se disponga adecuadamente a ellos o porque los utilice mal (que en un principio será lo más probable), sino porque por apostar por este tipo de reclutamiento y aislamiento, todo favorecerá que los jóvenes saquen “lo mejor” de sí mismos para evitar verse abusados, obligados o dañados (algo tristemente familiar en su historia), y para ello sacarán lo peor de sí mismos dejándonos ver no lo que son, sino lo que hemos provocado. Recordemos que son “náufragos” de historias parecidas y supieron subsistir en “la selva” de la calle. En consecuencia y en relación con lo anterior, en caso de que el joven se vaya de esta institución, el personal técnico suele culpar al joven en lugar de cuestionarse si no serán sus técnicas o maneras las que no funcionan.

Al margen de que ofrezcan beneficios momentáneos a los jóvenes (mejor ropa, ducha, corte de pelo...), si acceden a entrar y responder al ingreso haciendo que se vea sencillo trabajar con ellos (políticamente hablando, claro está, pues al final se hará todo a la fuerza), la actuación de este tipo de servicios cuando lo que importa es reducir costes

o solucionar a la fuerza lo que debería ser tratado a ritmo de pluma y con paciencia, implicará que se termine por mezclar perfiles, edades, requisitos, problemas y patologías, así como técnicas o metodologías (entre otros factores); y todo porque los directores y/o técnicos que ahí trabajan se verán envueltos en un sinfín de problemas que, fruto de la mezcla y de la “hipocresía” condicionada de los jóvenes, no sabrán por dónde coger mientras ven cómo estos mismos jóvenes, tras sus diversas salidas (ya sea en fines de semana, para ir a casa o ya como altas de programa), recaen una y otra vez en el alcohol, la pornografía o las ETS, entre otras variables, pero... ¿a quién le importará? Y, en concreto, ¿a quién le importará si son ya mayores de edad?

Cuando apostamos por acciones de línea coercitiva o represiva, no hemos reflexionado bien sobre ello, ya que no nos hemos puesto en la piel de estos jóvenes valorando todas sus experiencias y circunstancias ni lo que les supondrá revivir dinámicas o patrones. Es decir, no nos autoinvitamos a cuestionar/nos (a poder ser, en primera persona) lo siguiente: ¿qué es lo que no tenemos en cuenta del proceso de un joven para llegar a decidirnos por este tipo de estilo coercitivo en nuestra manera de trabajar? Por mucho que se justifiquen unas líneas, sobre todo conductistas, ¿qué hace que no nos demos cuenta de que es un niño y que sólo por eso no caben castigos violentos? ¿De verdad creemos que va a funcionar? La pena es que no lo padezcamos nosotros primero porque si conociéramos bien el coste de tal recurso, sabríamos que todo menos esto

funcionará porque justo es de lo que estaban queriendo escapar: de la violencia en todos los ámbitos (casa, colegio...). Por otro lado, si decimos sinceramente que nos importan estos jóvenes, ¿por qué no empezamos este trabajo preguntando primero qué requieren o qué les conviene en tal acción? Pero no, no lo sabemos hacer (ni preguntarles ni ponernos en su lugar) y por eso no podremos ver qué es lo que podemos estar haciendo mal al no tener este tipo de cosas en cuenta.

La verdadera razón de muchas de estas estructuras para presentarse así (duras o sin sentido) es que ni lo pensaron y mucho menos lo valoraron técnicamente. Otra razón es que se diseñaron basándose en nuestras necesidades o intereses, no en las de ellos (que ni las conocen). Y todo esto, sin importar de verdad conseguir el logro o meta de ayudarlos desde su realidad, a favor de sus capacidades y en pro de su autonomía, sin ver más allá de lo que nuestro “ego” e intereses nos permiten.

Pero, como hacemos programas y estructuras para solucionar problemas políticos o electorales, incluso con intereses sólo lucrativos o bajo entidades pseudoreligiosas, podemos afirmar que no terminamos por ayudar en verdad a quienes nos necesitan, que en muchas ocasiones no es solamente el joven, sino también su familia, el entorno al que pertenecen, etc. La pega de todo esto es que, muchas veces, parece que estos programas se hacen para salvar la dignidad de muchos políticos que por ganar votos prometieron ayudarlos, personajes que, al final, por recortes –que

servirán al robo, engaño o extorsión-, fomentarán que se sigan manteniendo este tipo de problemáticas durante generaciones.

Pero no, no seré idealista y afirmaré que, a fin de cuentas, toda esta pérdida de recursos (por su mal uso), experiencias y falta de propuestas serias (por no hablar de vidas) no nos sirve para cuestionarnos nada, ni siquiera la manera de incentivar ese asistencialismo institucionalizado o la prolongación de sus medidas, y esto favorecerá que se siga revictimizando a los jóvenes usuarios o que si éstos fracasan, no nos veamos como los hipócritas que somos, eso sí, etiquetándolos de imposibles y, por qué no decirlo, incluso convenciéndonos de lo imposible de su recuperación. Menueta hipocresía, ¿verdad?

Pero como desde VPLat no estamos dispuestos a hacer la vista gorda con esto y como desde nuestra fundamentación teórica estamos abocados a la esperanza, ahora nos animaremos a proponer algo muy distinto. Veamos qué proponemos o qué creemos que debemos tener presente para no caer en los errores antes expuestos y con ello ver que ni los jóvenes son tan malos o difíciles ni sus familias son las culpables de nada. Para ellos presentamos, junto a los factores ya resaltados anteriormente y las estructuras mencionadas en el Manual I, lo que creemos necesario para situar nuestra propuesta con NNAJSC partiendo una vez más de la institucionalización y de las responsabilidades políticosociales que tanto daño nos hacen si van a favor de los dinamismos macro o empobrecedores.

C. LA INSTITUCIONALIZACIÓN

Partiendo de que la propuesta de la institucionalización en la solución de la problemática de muchos de los jóvenes en exclusión social, y en especial ante los NNAJSC, en muchos casos es necesaria, tras todo lo anteriormente expuesto, ahora, hemos de entender que esta medida o estrategia no debe ni puede ser un fin en sí mismo, sino un medio, algo que nos justifique la necesidad de institucionalizar al grupo juvenil al que pretendemos ayudar y, tras el análisis, el diagnóstico y la fundamentación teórica, determinar el tiempo que ha de pasar en programa, siendo el máximo 3 años (nunca más, ni por defecto interarlos hasta los 18 años).

Respecto a este tipo de colectivos juveniles, se suele decir que se les ingresa en estas instituciones para ayudarles en su “reforma”, pero éste es un término nefasto, pues un joven de este tipo no es un “hongo” que salió en las calles por sí solo o como fruto de un grupo de familias egoístas y despiadadas que han terminado por echarlo a la calle (algo en lo que hemos insistido mucho en este trabajo), sino que es fruto de un sistema decadente y de sus dinamismos excluyentes, explotadores y empobrecedores que, además, se ha cargado –o por lo menos ha afectado– el sistema psicosocial personal de estos jóvenes. Es por todo ello que ahora requiere de quien le ayude, que lo sitúen en un espacio seguro desde donde identifiquemos y abordemos su realidad, daños, proceso y medio o entorno más próximo para lue-

go poder deconstruir estos elementos y ayudar a que llegue el día en que este joven pueda reincorporarse a una vida más normalizada y afectiva, más humana y natural, porque de no hacerse así, estos mismos factores, y una vez termine su proceso (si es que pasa por uno), harán que el joven vuelva a recaer o que incluso vuelva a calle.

Bajo estos planteamientos tan drásticos, junto a personalidades académicas de mayor calado que la mía, ahora veremos como esto mismo que expongo en los apartados anteriores no es algo que se da solamente en Latinoamérica, sino que también ocurre en países del mal llamado primer mundo.

Como punto de partida para este objetivo, comenzaremos de la mano de **Antonio Clemente** (Universidad de Valencia, España) que, tras una exhaustiva investigación realizada en España con un grupo de jóvenes institucionalizados, llegó a la conclusión de definir a este tipo de perfil infantojuvenil de la siguiente manera: *"El niño institucionalizado es el resultado de la interacción de dos bloques de variables íntimamente relacionadas: las estructurales, definidas por una grave privación social y económica, y las familiares, probablemente consecuencia de las anteriores y entre las que hay que destacar el alcoholismo y la drogadicción, la negligencia física y psíquica, los altos índices de violencia y los malos ejemplos, la enfermedad mental o física, la delincuencia y la prisión y la desaparición voluntaria o por fallecimiento de uno o ambos padres. Su*

influencia afecta negativamente al niño, que manifiesta una baja autoestima y, en estrecha conexión, elevados índices de hiperreactividad, desconfianza y agresividad en las diferentes situaciones sociales y escolares".

Bajo esta visión, creo que ahora se nos hará más fácil identificar que los resultados de su investigación⁶ reafirman lo que en este trabajo os planteamos nosotros inicialmente. Es más, de ser certeros, veremos que bajo este planteamiento nos será más fácil recalcar lo protagónico del factor psicosocial del empobrecimiento en tal problemática, incluso a nivel mundial, que tales sujetos padecen en el proceso de producir perfiles tan disfuncionales.

Pero sigamos. Coincidiendo con otras investigaciones, ahora atendamos bajo este criterio académico al porqué de esto que exponemos con relación al trabajo en instituciones residenciales o cerradas.

Coincidiendo con el especialista **Giovannoni** (1971), vemos claramente que el abandono de los jóvenes institucionalizados estará más directamente relacionado con factores ambientales caracterizados por la pobreza (nosotros diríamos del empobrecimiento) y el maltrato físico intrafamiliar, pues son muchos los jóvenes que provienen de padres que, como bien comprobó **Wolfe** (1985), son muy abusivos (respecto de los no abusivos) y hacen que, respondiendo a síntomas relacionados con el estrés, como la depresión y problemas

6 file:///C:/Users/Jose/AppData/Local/Temp/195795-262701-1-PB.pdf

de salud debido al entorno que les toca transitar a estos padres e hijos, terminen en el drama de la ruptura familiar, de la exclusión o abandono del hogar, comprobándose así el peso de este factor de “empobrecimiento”.

Desde VPLat no creemos que todo este drama se dé por pura pobreza, sino que el expolio que genera el empobrecimiento social hace que las familias más sensibles o con más factores de riesgo sí padezcan eso que la gente denomina pobreza, algo bajo lo que sí veremos cómo llegan a fragmentarse e incluso a romperse por mera desatención político-social y falta de ayuda directa. Para comprender este apunte, basta ponerse (con empatía) en su “pellejo” y, sintiendo lo que les toca vivir, entender algo de lo que ellos transitan en su existir y así poder comprender lo dañino y diferente que es vivir estas devastadoras dinámicas del empobrecimiento, sus consecuencias y efectos para, tras un tiempo de tal vivencia, ya sí aceptar que esto es así.

Más argumentos, de índole sobre todo social, para refutar esta idea que venimos abordando los tenemos en la investigación de **Garbarino y Crouter** (1978). Este material nos permite comprobar que las proporciones del abuso psicosocial de un sistema político a favor de dinámicas que empobrecen también varían según el nivel mismo del empobrecimiento por el que un país u otro se vea afectado; de ahí que en cada situación se dé o no la disponibilidad de apoyo social o servicio público de ayuda, el cual, si se requiere y no existe, suma factores de daño. Posteriormente a esto, autores de la talla de

Garbarino y Gillian (1980) demostraron hace tiempo que, además de la existencia de correlaciones entre indicadores socioeconómicos generales, el abuso a la infancia y los cambios económicos generales, existía otra variable que los relacionaba entre sí dentro los cambios económicos graves de honda repercusión en el equilibrio familiar y, lógicamente, es algo que probablemente tenga relación funcional causal con el maltrato. En este mismo sentido, personalidades académicas como la de **Steinberg et al.** (1981) pudieron demostrar con sus investigaciones que los incrementos en el abuso hacia el niño eran precedidos por períodos de alto índice de paro y desempleo local o nacional, otra vez, factores de claro nivel de empobrecimiento en un país, ciudad, zona y de carácter político, no familiar ni individual.

Kempe y Kempe (1969), por su parte, añaden a todo esto que se expone las características demográficas, así como los factores psicosociales y económicos junto a la falta de raíces en la comunidad, la falta de apoyo en las familias emigrantes, el aislamiento social y el desempleo como las más destacadas causas de maltrato y abandono (lo que viene a reafirmar nuestra teoría).

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, es ahora cuando hacemos referencia al especialista en infancia y en dinámicas de exclusión **Antonio Clemente**, quien con su trabajo también profundizó en cómo éste es un proceso o dinámica psicológica inadecuada. **Clemente** vincula los efectos o experiencias de tal dinámica al mundo de la delincuencia, siendo la droga y/o la vivencia en cárcel lo que hace que podamos sentenciar estos

procesos como las consecuencias de su experiencia.

Merece la pena también reflexionar sobre cómo el perfil del niño institucionalizado se da como consecuencia de padres drogadictos o que han estado o se encuentran en prisión (por las causas que sea). Por tanto, aparece una relación clara entre delincuencia, droga y violencia (**Mc Brige y Mc Coy**, 1981; **Mc Glothlin et al.**; **Taylor y Albright**, 1981), encontrando en ello elementos necesarios para incluir tales daños en el trabajo terapéutico de nuestros usuarios, así como en la prevención de este tipo de problemáticas, por ejemplo, un trabajo con el que poder evitar que terminen encerrados o, por qué no decirlo, muertos.

Pero sigamos con la exposición y, con nuevos datos, apuntemos a otro factor como el que nos presenta **Tinkleberg et al.** (1973) cuando sugiere que es el consumo de marihuana lo que está asociado a los intentos de violación cometidos por los adolescentes. En ello, afirmaremos con **Leavit** (1974) de qué manera las drogas –dado su amplio impacto en la conducta agresiva del joven– pueden inducir a tal acción (en este caso, siendo jóvenes o incluso menores de edad), situando una vez más el consumo de drogas como un foco de predisposición a este tipo de acciones y daños en los que los políticos no intervienen en la sociedad. El de consumidores de drogas –como adictos– no es tanto un rasgo de los jóvenes que aquí tratamos, más que nada porque no nacen queriendo ser abusadores o drogodependientes. Este hábito disfuncional de consumir, si lo mantienen, les impulsará a cometer

actos violentos, también con su pareja, y en este contexto muchos jóvenes tendrán hijos y, sin saberlo, harán que tales hijos, muy influidos, dañados y apartados de medios salutogénicos (y que a su vez se verán envueltos en los mismos procesos de empobrecimiento y mala atención), repitan los pasos de sus progenitores, cerrando así un macabro ciclo que venimos acompañando por décadas y que no parece que haya verdadera voluntad de frenarlo o impedirlo, pues, claro está, esto supondría cuestionar y cambiar el sistema que lo propicia, algo que no es otra cosa que el mismo dinamismo del que nosotros nos beneficiamos en su filosofía del “vivir bien”, consumir o aprovecharte de lo que puedas, siendo algo tan extendido como imposible de cambiar, y por ello, hace que para muchos esto no sea una opción.

Ahora, y en relación con la familia del NNAJSC, bajo la investigación del especialista **Antonio Clemente**, podemos ver y entender mejor que es la propia adversidad familiar, junto a factores como el fallecimiento de los progenitores y/o la enfermedad física y mental de éstos, el conjunto de variables que, desde dinámicas socioeconómicas límites concretas (mendicidad, paro, etc.), hace que se apueste por solucionar tales dinámismos bajo la tonta idea de la institucionalización, cosa que en Latinoamérica le ha ocurrido a un gran número de niños.

Esto que apuntamos anteriormente lo reforzamos cuando, de forma más conexa, lo vemos también reflejado en familias donde se producía el maltrato físico, pero esta vez bajo un estatus socioeconómico más elevado, familias

típicas que abandonan a sus hijos denotando no tanto la pobreza sino el factor disfuncional del empobrecimiento que a éstas les presiona bajo los dinamismos psicosociales de la posible exclusión o explotación.

En su investigación, A. Clemente, sólo con relación al factor de una moderada ingesta de alcohol, también vio que esta variable incrementaba la probabilidad de que ocurriera una respuesta agresiva del tipo que fuera en el hogar de una familia media, por lo que podemos imaginar que lo hará mucho más en familias pobres o ya excluidas.

Con **Taylor y Leonard**, 1983, veremos que la ruptura familiar causada por separación y abandono del hogar, los modelos educativos parentales negativos, así como los malos ejemplos y la prostitución, hacen que completemos el marco de la violencia intrafamiliar y ver cómo de ahí se pasa al abandono infantil institucionalizado, condenando a sus hijos a pasar de programa en programa en centros donde se despersonalizan, se desvinculan y se dañarán por desapego. En el estudio se vio claramente que las motivaciones que llevan a un padre a abandonar a su hijo pueden ser conscientes o inconscientes, recalcando la necesidad de analizarlas con el fin de comprender el acto final del abandono.

Por otro lado, es bueno decir que la macro variable familiar, en concreto la variable de ausencia de núcleo familiar (madre soltera y padres desaparecidos), es la causa que menos impacto supone en el porcentaje de institucionalización de menores, aunque si las vinculáramos a graves problemas económicos o

de nivel sociocultural que lógicamente afectan al hijo, tendremos que concluir con **Pedersen** (1975) que son causa suficiente de que numerosos niños tengan que ser internados. Como consecuencia de vivir en este tipo de familias y contextos sociales, los jóvenes son vistos socialmente, como expone **Farrington** (1978), como niños meramente agresivos que, si además tienen padres “fríos” y agresivos procedentes de familias pobres y numerosas, les supondrá:

- Una menor autoestima que los no institucionalizados.
- Altas tasas de agresividad recibida e inhibida.

Claro está, sin haberse identificado, atendido o acompañado por ninguna política social, ni preventiva ni de apoyo o soporte.

Por otro lado, autores como **George y Mai** (1979) y **Hoffman y Twentyman** (1984) afirman que los niños maltratados tienden a ser más agresivos con sus iguales y sus profesores por mera inducción, fruto de sus vivencias y experiencias. O estudios como los de **Tunla y Pam** (1983); **Huesman et al.** (1984) destacan el hecho de que los niños que han sido objeto de agresión en su familia, muy probablemente, cuando sean adultos se comportarán igual que lo hicieron sus padres con ellos.

Así pues, después de dejar como referencia todo lo expuesto, ya podemos dar paso a proponer el perfil infantojuvenil institucionalizado resultante del estudio de **A. Clemente** y, basándonos en estas variables antes presentadas, describir que:

— Para que se diera la institucionalización, una causa importante fue el abandono físico de estos y, con esta base, estos niños institucionalizados desarrollaron una concepción de sí mismos más deficitaria que los no institucionalizados. Autores como **Munson y Spivey (1983)**, **O'ma - Lley y Bachman (1983)**, **Rosenberg (1965)**, **Kinard (1980)** y **Timber - Lake (1981)** coinciden en que también en sus investigaciones se ha detectado que se repiten las consecuencias negativas que tienen el conflicto familiar, la ruptura familiar violenta y las tensiones familiares, principalmente, para la autoestima y el pobre ajuste personal y social del niño. Parece que, al menos desde el interaccionismo simbólico (**Musitu et al. 1986**), se ve obvio que nuestras autoevaluaciones vienen afectadas por las evaluaciones que los otros hacen o tienen de nosotros y, lo que es más importante, la manera en que cada persona procesa aquellas evaluaciones.

Clemente, Musitu y Roman (1985), ante el constructo de la autoestima, ofrecen cuatro dimensiones para situarla: ansiedad-inseguridad, autoestima social, autoestima académica y autocontrol, todas ellas bajo un estudio en el que quedó claro cómo se dañan o perturban según niveles o vivencias de violencia.

Según **Gecas y Schwalbe (1983)**, también es la estructura social la que afecta a la autoestima en el sentido de favorecer o impedir que el niño desarrolle sus capacidades sociales y cognitivas de

manera eficaz, siendo el aprendizaje de hacerse un ser social (que empieza en la familia) algo que, de hacerse mal, influirá negativamente y en gran medida en los jóvenes más dañados a la hora de valorarse y de tener estima hacia ellos mismos.

Respecto a la agresividad como característica del perfil de los niños institucionalizados, menciono de nuevo el estudio de **Tunla y Pam (1983)**; **Huesman et al. (1984)**, el cual pone de manifiesto que los niños que han sido objeto de agresión en su familia, muy probablemente, cuando sean adultos se comportarán de la misma manera que lo hicieron sus padres con ellos. Acorde con investigaciones como la de **A. Clemente**, los datos permiten afirmar que *"estos niños, una vez son institucionalizados, se comportan más agresivamente con sus compañeros, siendo menos tolerantes a la vez que mostrándose más suspicaces y desconfiados en sus interacciones que los que no lo son. A su vez, mostrarán sentimientos de hostilidad hacia sus profesores y cuidadores percibiéndolos como injustos y discriminatorios en la aplicación de las normas disciplinarias"*.

Así pues, y concluyendo, podemos afirmar que los niños institucionalizados son más agresivos que los no institucionalizados, y también que sus padres y cuidadores serán percibidos por ellos como más agresivos. Y es que, son los niños institucionalizados los que más inhiben la conducta agresiva en situaciones escolares, especialmente, cuando se sienten prejuzgados o no aceptados por sus compañeros. Sin embargo, sucede lo contrario en la inhibición de la

agresión en relación con los profesores. Los niños institucionalizados también son los que más parecen inhibir sus emociones, percepciones y sensaciones ante la violencia, de forma que van desarrollando tolerancia a la misma de manera inconsciente y acaba por parecer que no sienten ni padecen cuando la reciben. Este último resultado concuerda con el trabajo de **Garbarino** (1981) que, exponiendo su investigación, afirma que el nivel cultural tiene un efecto diferencial en el control de la agresividad, siendo mayor éste cuanto mayor sea el nivel y medio cultural del sujeto. Todo ello, no sólo en lo que se refiere a jóvenes en calle, sino a cualquiera de los colectivos presentados en este trabajo a los que se interne por mucho tiempo.

- En medio de todo este drama (y más cuando añadimos lo que supone la institucionalización junto a la previa vivencia en calle o explotación sexual, sicariato, o lo que sea que viva el joven a internar), si sumamos rutinas basadas en técnicas asistenciales o de índole violento, será cuando veremos claro que el colectivo infantojuvenil así tratado no puede responder a los tratamientos terapéuticos en pro de su autonomía y recuperación psicopersonal, ya que estos jóvenes portan un explosivo cóctel de rasgos psicóticos o elementos disfuncionales resultantes del daño que la sociedad, tanto a nivel técnicointerventivo como familiar, les ha infligido en su nefasta manera de educarlos o acompañarlos en su proceso psicoevolutivo; todo esto, en jóvenes que vivan en tal dinamismo de internamiento,

hace que se conviertan en toda una “bomba de relojería”. Esto demuestra, una vez más, que no es porque sí el hecho de que estos niños o jóvenes en procesos de exclusión social (ahora institucionalizados) quieran u opten por ser malos, sino por el largo sumatorio de factores que van añadiendo en tales experiencias y/o dinámicas nada tratados o incluso siendo algo inadvertido en lo que nadie reparará y mucho menos interviendrá, provocando que esto mismo sea lo que dificulte, en posteriores oportunidades, su tratamiento en ayuda de su recuperación y explicación a por qué se comportan así. Aunque no lo creamos, a estos chicos les importa e influye hacer mal las cosas (en este caso, su proceso terapéutico), máxime cuando se ven “*malfuncionando*” de manera tan conflictiva, violenta e inestable sin saber muy bien por qué.

Sólo tras aceptar que muchos de estos jóvenes están a la fuerza en programas donde no se atiende a su problemática (ni de manera holística ni integral) y que carecen de perspectiva de ayuda para su proceso psicodisfuncional, entenderemos también por qué y cómo fácilmente aparecerá, tarde o temprano, el fracaso de tal propuesta, proceso y vida. Un fracaso en el que, tristemente, tampoco faltarán técnicos frustrados que no tardarán en tildar o juzgar a los usuarios que abandonan o fracasan en sus torpes recursos de inútiles, creyendo incluso que con encerrarlos bastaría para conseguir de verdad corregirlos, o que, para otra ocasión, será mejor mediarlos (porque como se les sentencia

como incorregibles, imposibles o anti-sociales, a nadie le molesta que se les medique hasta extremos). Una vivencia que, provocando un mal escenario añadido al que ya tenía el joven en calle, ahora reafirmará el drama y dificultad para con la recuperación de este maltratado que terminará por buscar en la delincuencia social o en el hampa de su ciudad lo que tal vez no encontró en nosotros: seguridad.

Jhon Mac Arthur, en su libro *“Doce hombres comunes y corrientes”*, nos invita a analizar este tipo de daños, sobre todo cuando llega a afirmar que *“esos jóvenes habían sido protegidos artificialmente de las consecuencias de su rebelión en el conocimiento de su adolescencia, y con ello perdieron las experiencias de la vida que pudieron haber formado su carácter en forma diferente”*. Un buen ejemplo de todo esto que apuntamos lo tenemos de la mano del famoso fármaco Ritalín, no sólo por cómo sustituye la apuesta por intervenir de manera más psicoeducativa o terapéutica, sino por el daño que este mismo agente genera entre los jóvenes a nivel de toxicidad, neuroadaptación y cronificación en medio mundo, y muchas veces a presuntos “fracasados” jóvenes.

Tenemos que ser más serios, profesionalmente hablando, y aceptar que intervenciones meramente psiquiátricas, como el Ritalín, se vienen denunciando desde 2007, pues se ha demostrado que son factores predispositores del alto porcentaje de jóvenes violentos detenidos en EE.UU.; un colectivo en el que se observó que habían tomado o estaban tomando dicho fármaco (u otros antidepresivos) antes de delinquir; no habían

sido tratados psicoterapéuticamente de sus tendencias disfuncionales y sí habían sido intervenidos en sus síntomas con fármacos tan bloqueantes como son los de este tipo, y ahora se perdían o desbordaban en medio de sus adquiridas dinámicas disfuncionales o meros daños. Con el tiempo, explotaron y ahora la mayoría de ellos están en las cárceles o muertos, pero, como dije antes, una vez llegados a este nivel de respuesta social, a los políticos no les importa quiénes son “estos antisociales” o por qué llegan a lo que llegan, pues lo que importa son los votos y la opinión pública, en especial cuando ésta sólo ve delinquentes a tratar duramente o incluso a los que matar (como ocurre en Bolivia).

D. NECESIDADES PARA TENER EN CUENTA

Regresando al apartado que nos ocupa (criterios para situar una propuesta psicoterapéutica de trabajo técnico con jóvenes en exclusión social o ya **NNAJSC**), presento ahora un material, a modo de síntesis, con el que cumplir este objetivo; un medio con el que demostrar una serie de necesidades a tener presentes bajo criterios más específicos que los anteriormente expuestos. Este es un encadenado de factores que, de tenerse en cuenta, no sólo nos facilitará la labor de ayuda, sino que además, con ello, permitiremos centrar mejor a nuestro joven a recurso terapéutico potenciando su participación y entendimiento. Pero veamos lo que queremos exponer con el siguiente esquema:

Necesidades generales para con una estructura de trabajo según edad, permanencia y pertenencia en calle, daños psicosociales y posible motivación		
Necesidades de trabajo	Razón	Técnico
Tener claro el recurso que tenemos u ofertaremos con sus beneficios, carencias y/o continuidad.	Es importante que no sea la buena intención lo único que nos mueva, viendo dónde, para qué, con qué, etc., trabajaremos.	Todo el equipo
Responder a un marco lógico, validado y académicamente evaluable y reconocible.	Filosofía, marco teórico, metodología de trabajo, normas y criterios de intervención, medios, instrumentos, carpeta terapéutica, medidores y criterios de evaluación, etc.	Todo el equipo
Identificar y elegir el/los grupo/s meta, idiosincrasia, subcultura, ritos y roles.	Es necesario entender que, incluso dentro de este grupo, hay subgrupos y niveles muy diferentes en vivencia, daño o experiencia; juntarlos no sería adecuado.	Todo el equipo
Sabernos en red y siempre de manera coordinada.	El trabajo, incluso contando con todas las etapas o fases, pasa por establecerlo en los recursos sociales, sean gubernamentales o no, pues la solución pasa por hacerlo en todos ellos.	Director
Propiciar una motivación confrontada con las posibilidades reales y necesidades.	No hay tiempos, sólo hay procesos y en ellos la motivación es imprescindible; perderla es frenar el trabajo.	Técnico de calle y Terapeuta
Capacidad de diagnóstico y abordaje médico-sanitario	Los jóvenes portan todo tipo de gérmenes y bacterias, tanto en su piel como en su organismo, alguna de ellas, muy contagiosa (herpes zoster), por no mencionar los daños respiratorios, musculares o neuronales.	Médico y Psiquiatra
Abordaje psicopedagógico	Faltar al colegio como fruto de los traumas. Estos jóvenes carecen o frenan las funciones de comprensión y aprendizaje, muy necesarias para el proceso terapéutico.	Psicopedagogo
Abordaje psicológico	Identificar y diferenciar el proceso vivido en su vivencia, experiencia y dinámica de los daños, disfunciones, traumas, bloqueos y psicopatologías ocasionados (diagnóstico psicosocial, no sólo clínico).	Psicólogo
Abordaje psicosocial	Identificar y diferenciar el proceso vivido en su vivencia, experiencia y dinámica en su barrio, colegio, centros de referencia a nivel de ocio y T/L, grupo de iguales, familia extensa, referentes del joven, ideales y potenciales (diagnóstico).	Técnico de calle y Terapeuta
Abordaje psicofamiliar	Identificar y diferenciar el proceso vivido en su vivencia, experiencia y dinámica en relación con la familia nuclear, sus vínculos, daños y traumas (diagnóstico).	Técnico de calle y Terapeuta
Capacidad de trabajar en y con equipo transdisciplinar, horizontal y bajo diversos instrumentos de trabajo y/o servicio.	Tanto los daños y traumas como los procesos necesarios a emprender con estos jóvenes exigen no sólo profesionales sino también su trabajo coordinado y horizontal, pues no es ninguno de ellos más importante que el resto.	Todo el equipo
Un proyecto y programa que dé respuesta a los anteriores criterios.	Si nuestra oferta es sesgada, reduccionista o carente de servicios o técnicos, es de saber que dañaremos.	Todo el equipo
Claridad en las etapas y en las posibles crisis de cambio que el joven transitará.	Es importante saber que no será recto el proceso, que la recaída es parte de él y sus crisis de adherencia y motivación sólo vendrán a advertirnos lo dañados que están.	Todo el equipo

Elaborado por José Álvarez Blanco

Como creo que ya ha quedado suficientemente claro en este gráfico la necesidad de intervenir y adaptar estructuras según perfiles o daños, ahora es importante saber que no cualquier estructura o método nos valdrá para nuestro fin de ayuda (ni a ellos ni a la ciencia) y que no es indiferente optar por un método u otro de trabajo con el que abordar, de manera holística e integral, la diver-

sidad y problemática de los jóvenes en exclusión social o ya en situación de calle, sino que debería conllevar un complejo y entramado sistema de variables, objetivos y técnicas muy concretas. Es algo complejo, lo sé, pero para dar salida y respuesta a todo lo que se nos presenta es muy necesario.

Antes de seguir, otro aspecto que sí queríamos advertir con este trabajo, además

de dejarlo claro, es respecto a nuestras estrategias de trabajo terapéuticas y/o educativas, porque si éstas no parten de un análisis social concreto, si no están fundamentadas clínicamente ni se ven amparadas por políticas gubernamen-

tales puntuales, continuas, sensibles y objetivas (desplegadas a través de buenos planes preventivos e interventivos –ver Anexo 24–), seguiremos abocando al joven a la misma dinámica de desestructuración de siempre, lógicamente

Necesidades previas a la implantación de la propuesta o “estructura de red local” según edad, género, permanencia y pertenencia en calle, daños psicosociales y motivación	
Necesidad	Razón
Presentar el recurso en el barrio o lugar de apertura como una ayuda o apoyo social beneficioso para el lugar (con tiempo, haciendo ver su beneficio y necesidad, dejando que opinen desde los miedos y dificultades que observan).	La resistencia de un barrio u OTB por una torpe acción impuesta a nivel político o administrativo basta para que un programa no sólo no se pueda abrir, sino que además se boicotee o se haga difícil su trabajo.
Contar con un estudio del perfil al que se dirige el recurso, así como establecer sus maneras de derivar y criterios para hacerlo en casos especiales u otras opciones y/o necesidades.	Solamente el paradigma voluntarioso no vale; necesitamos el análisis y la investigación para acercarnos a un colectivo muy dañado que ya sólo en la variedad de edad o tiempo en calle cambia o fluctúa por otros derroteros.
Ofertar un marco teórico de intervención validado y reconocible en contexto académico desde el que insertar y mantener el funcionamiento de las formas, métodos y criterios de intervención.	Las diversas experiencias traumáticas y disfuncionales, así como los daños ocasionados en el joven, nos obligan a investigar, reconocer y abordar una multitud de patologías y combinadas consecuencias disfuncionales.
Estar dado de alta en el registro nacional y local de entidades de intervención social.	Es importante que el programa o estructura que se abra no sólo sea legal, sino que se dé a una coordinación y supervisión, más que nada porque el tema que abordamos lo exige y lo requiere; nadie en esto es Dios.
Establecerse dentro del sistema de red de manera coordinada, no asistencial y en red (sin duplicar servicios y beneficiándose del elenco de propuestas).	Una problemática como la que portan estos jóvenes está llamada al proceso no lineal, atemporal y conflictivo. Es por ello que los jóvenes saldrán de nuestros recursos, pero si trabajamos coordinadamente, podremos muy bien recuperarlos y mantener el trabajo conseguido.
Contar con un consenso técnico en los criterios mínimos y normas de intervención mantenidos por TODO el equipo (no directivos ni coercitivos).	Técnicas como la del castigo inteligente nos enseñan que si de verdad queremos que los jóvenes interioricen algo, hemos de ser democráticos, horizontales y no piramidales.
Apoyo en la corresponsabilidad social que todos tenemos por ser sociedad (ayuda a los medios de comunicación, sanidad, servicios sociales asistenciales, policía, etc.).	Nuestra cercanía a este colectivo también nos ha de llevar a la investigación y formación de los agentes sociales que sobre ellos impactan.
Apoyo en los planes preventivos sociales	Desde lo expuesto en el punto anterior, hemos de ayudar a que los políticos (y más los de despacho) conozcan los entresijos de una realidad que aparenta ser de una manera, pero evoluciona, como se ve en este estudio, de otra muy distinta.
Apoyo en los planes políticos sociales a nivel de comunas para la mejora de las variables de adherencia a cualquier propuesta de ocio y T/L del barrio o comuna a la que pertenecía el joven a reinserir.	Siguiendo con lo expuesto, y desde una ética profesional, desde Voces pensamos que hemos de tender a la erradicación de esta problemática y, para ello, impulsar medidas preventivas que la frenen o lleguen con el tiempo a erradicarla.
Apoyo en los planes de ayuda a las familias rescatables de referencia (o sustitutorias) del joven a reinserir.	No nos ha de quedar duda, estos jóvenes carecieron de algo vital: amor. Y esto sólo se da desde espacios psicoafectivos vinculares en clave de familia o familia sustitutoria.
Formación y apoyo a la red social de ocio y T/L a la que el joven acudirá en su reinserción.	Desde una perspectiva que nos ayude a adelantar las dificultades que un joven con tatuajes y cortes tendrá en su reinserción, hemos de ayudar a que se entienda, socialmente hablando, lo que supondrá la etapa de reinserción, responsabilizando a los agentes sociales del éxito o fracaso de la misma en su apoyo o no a su dinamismo. Para ello hemos de ayudar con formación, talleres y/o seminarios.

Elaborado por José Álvarez Blanco

menos agresiva que estar en calle, pero no por ello menos disfuncional.

Otra aclaración importante que realizar antes de seguir con este apartado es que, sea cual sea la propuesta que hiciéramos para esta población en este Manual, se debe tener en cuenta que cada realidad, perfil, idiosincrasia o problemática requerirá la debida adaptación de esta misma propuesta, pues no hay dos realidades iguales y siempre tendremos a evitar el “café para todos”. Pero empecemos con la exposición de esta propuesta desde el trabajo en red, un medio que queremos resaltar requiriendo darle seriedad para ser eficaz.

Por último, otro de los materiales que recomendamos tener presente en el momento de nuestro diseño interventivo son las experiencias previas a nuestra propuesta o la que vayamos a desarrollar. Un trabajo y recorrido profesional que, por muy mal que haya salido, ahora nos permitirá aprender de sus errores. En este caso, y siguiendo con el ejemplo de Cochabamba, queremos compartiros algunas de las conclusiones que tuvimos en su momento con relación a este punto. Tras el cierre que tuvimos que llevar a cabo de una de nuestras propuestas interventivas a nivel de Comunidad Terapéutica en esta ciudad boliviana, llegamos a muchas de las conclusiones con las que también nos lanzamos a crear este Manual; esto sin obviar lo difícil, intensa y dura que fue tal experiencia. Pero veamos por qué.

E. EVALUACIÓN DE UNA PROPUESTA EN CLAVE DE CT⁷

Para ayudar al objetivo de este apartado, os vamos a presentar una estructura que mantuvimos abierta durante dos años en Cochabamba a modo de programa piloto, tras una formación que impartimos en esta ciudad, y a la que llamamos Huayna Cápac. Este fue un recurso que si bien se centró en jóvenes en situación de calle, también se hubiera podido adaptar a jóvenes en violenta explotación sexual, sicariato o con vivencias de cárcel (cosa que también se dio entre aquellos a los que beneficiamos con tal estructura); eso sí, de adaptarse, animaríamos a que no se mezclen poblaciones.

Con relación a nuestra propuesta piloto de comunidad terapéutica (CT) de tipo abierta para la ciudad de Cochabamba (dos años al servicio de jóvenes en situación de calle), querría primeramente destacar la capacidad de ilusión, ánimo e impulso que estos jóvenes mantuvieron en todo momento hacia nuestra dinámica de intervención y cambio, cosa que se duda mucho que exista en estos jóvenes. Siendo esto un buen potencial desde donde partir y que se pudo observar incluso un tiempo antes de acudir a la CT desde nuestro trabajo en calle, nos ayuda ahora a hacer ver que, si bien por sí solo no fue ni es suficiente para

⁷ CT es la abreviatura del concepto y estructura de trabajo terapéutico estructurado conocido como Comunidad Psico-terapéutica.

conseguir ningún tipo de estabilidad (tampoco lo pretendíamos), sí nos ayudó a empezar el trabajo de cambio con buen pie, pues no sólo permite identificar grupo de intervención, sino que ya identificado éste, nos ayuda a verificar motivaciones a la vez que a seleccionar a aquellos que tienen interés claro en la propuesta de trabajo terapéutica.

En relación con el trabajo en calle, decir que a pesar del entorno tan disfuncional en el que se encontraban estos jóvenes (sea cual fuere su perfil o grupo de referencia), pudimos ver como la violencia y “utilización” en la que estos vivieron y se desarrollaron durante años en calle no impidió que se mantuvieran en nuestro trabajo exigente y progresivo de calle con un comportamiento no violento, responsable y respetuoso, además de transitar por sus etapas y casos de manera seria y óptima bajo su alta adaptabilidad y colaboración al recurso (incluso a pesar de los normales abandonos y retrocesos).

Otro de los factores que nos sorprendió en nuestro análisis e investigación fue descubrir la riqueza de sus vínculos con personas de referencia –potenciales sociales externos a su realidad– que, en muchos de los casos, bien se pudieron aprovechar para su reinserción.

Por otro lado, importante fue canalizar su alto interés por el ejercicio físico que, aunque no era constante, al contar con un gimnasio en nuestro recurso, nos ayudó y facilitó poder trabajar con ellos dentro del proceso terapéutico temas como el de la disciplina, la autoexigencia o el cuidado personal, factores que os aseguro no son fáciles de interiorizar.

Resaltar lo fácilmente que se dispusieron estos jóvenes al abandono del consumo de “clefa” teniendo en cuenta los reforzadores, las conductas preparatorias y consumatorias, los niveles predispositores y/o posibles síndromes de abstinencia tardíos, factores que en tantas ocasiones les habían llevado otra vez a calle y a consumir, pero que, en ese momento, no sólo no influyeron (fue increíble), sino que pudimos transitar por estos como si nada, claro está, porque fueron trabajados y acompañados con deporte, en grupo (eran sólo 12 jóvenes) y de manera cercana. Es más, con relación a nuestro caso sucedió que, superados estos mismos factores, pudimos experimentar que éstos se pudieron trabajar en estructura, incluso hablando de cómo les influían en ese momento o los llevaban a querer abandonar el recurso (recordemos que no hay castigos ni presión, y sí cercanía y libre responsabilidad).

He de destacar también que, durante su primera estancia en el recurso (CT), fuimos testigos del afán que tenían por repetir aquellas dinámicas y actividades en las que en calle demostraron tener capacidad y dominio. Entre las que más sobresalieron, y hasta solicitaban, estaban hacer “manillas” (pulseras de hilo), jugar al fútbol o resolver las necesidades de la cocina; en contraposición, les costaba adquirir dinámicas nuevas o pautas de ocio más acordes a su edad u objetivos de reinserción con iguales (hacer actividades de ocio, paseo grupal o interacción con iguales en tales actividades).

En la valoración del equipo técnico, se llegó a la conclusión unánime de que, si bien fue muy bueno ver la actitud con

la que ingresaron estos jóvenes con la idea de buscar o conseguir algo concreto del recurso (identificándose en ellos una doble motivación y actitud: una para el cambio –dejar sólo por un tiempo la calle, las drogas, etc.– y otra para sus intereses a futuro –estudiar, ganar o conseguir ropa, apoyo económico, etc.–), un alto porcentaje de ellos mostró actitudes no siempre interrelacionadas o adecuadas, pero sí, muchas de las veces, capaces de sacarles del recurso debido al conflicto que les generaba por envidias o malentendidos.

Por otro lado, y en relación con el punto anterior, cabe también destacar como esta población mantuvo una baja, por no decir nula, tolerancia a la frustración, denotando una actitud “yoísta” o egoíca e inmedatista muy alta, aspecto que identificamos en el momento de ayudarles a superar los conflictos que se daban en la convivencia. Este aspecto creemos que estaba muy relacionado con la facilidad con la que estos jóvenes se disponen a los apegos y vínculos con los que cubrir sus necesidades más inmediatas, siendo algo que, a su vez, tiende al autoengaño por la manera que tienen de llevarlos a cabo, desde subtipos de apego inestable. El modo de relacionarse de estos jóvenes pone de manifiesto que la forma que tienen de crear su vínculo de apego es disfuncional o inadecuada, y esto es resultado de haber roto vínculos con sus padres o de que les han hecho daño desde muy pequeños (esto es lo que más daña el vínculo de apego y lo que lo deforma);

por lo tanto, al ser éste un patrón que se adquiere y se aprende a muy temprana edad, les lleva a tener relaciones afectivas disfuncionales.

Con mucha frecuencia, en la CT y también en la CTDía⁸ que años después abrimos en la misma ciudad, respecto a cómo los jóvenes fueron atendidos, resaltar que fue fácil identificar su tendencia a relacionarse de manera desconfiada y con una gran capacidad de adaptación ante las dificultades, no suponiendo esto un beneficio sino un claro factor de calle. Este dato también lo vinculamos en directa progresión a la vivencia que obtienen en su paso por los diversos programas en los que ya habían estado, pues, en muchos de los casos, los jóvenes atendidos en nuestro recurso ya habían vivenciado un promedio de ocho recursos sociales en sus anteriores intentos de salir de calle.

Dentro de lo que estos jóvenes expresaron en su paso por nuestro recurso, pudimos también identificar tres momentos de este proceso: aceptar, integrarse y vivenciar la estructura que les ofrecimos (recordemos: nunca de manera directiva y, mucho menos, impuesta):

1. **Aceptar:** desde una sumisión y tendencia a la disposición de la ayuda y/o cooperación con todo.
2. **Integrarse:** desde la dispersión, bloqueo y “aires” de cansancio o descuido, no soportando la dinámica de autoexigencia o autorresponsabilidad en la que les proponíamos que

8 CTDía es la abreviatura con la que entenderemos el concepto de Comunidad Psicoterapéutica de Día, un recurso más normalizado y abierto que la clásica CT.

demonstraran su interés o deseos de seguir con el cambio.

3. **Vivenciar:** bajo una tendente arrogancia en la que ofrecían rápidamente caras de enojo y de enfado ante todo aquello que les molestaba o no controlaban; eso sí, manteniendo una imagen de seguridad y superioridad sobre los nuevos compañeros que entraban en el recurso, especialmente si éstos eran débiles (lógicamente, al igual que lo hacían en la calle).

Es obvio que la estancia en nuestra estructura a muchos los llevó a “soltarse” y por ello pudimos identificar sus circunstancias bajo los correspondientes mecanismos de defensa y de adaptación (la mayoría de ellos adquiridos en calle o en etapas más críticas de su infancia). Ambos mecanismos, lógicamente, estamos seguros de que eran fruto de su esfuerzo y necesidad de sobrevivir en calle, y todo debido a lo característico de sus roles, muchos de superioridad, dominio o control y otros de liderazgo e indiferencia, sin olvidar su tendencia al boicot en aquellos momentos en los que les supera su capacidad de mantenerse en una “imagen dura” o indiferente; es entonces que, cuando ya no pueden más y se vienen abajo, pasan a boicotear todo, lo cual se traduce en enfrentamientos entre ellos, con su pareja, con otros grupos... Con esto vimos que la calle y sus circunstancias siempre obligan a un cambio de actitud, desde una violenta o agresiva a otras más dóciles y/o sumisas según les vaya mejor (y también por la cotidiana violencia policial, la agresión de pandillas locales, etc.). Por otro lado, algo bonito que

observamos fue que estos jóvenes saben bien dejar a un lado su violencia y gestionar el encuentro de una manera más inteligente (evitando en todo momento más daños, en especial, si no están drogados), más aún cuando las circunstancias lo exigen, pero a base de reprimir y aguantar o guardar, lo cual, tarde o temprano, les sale por otro lado y hemos de estar preparados para ayudarles a entender, gestionar y canalizar tales impulsos que no son otra cosa que mecanismos de subsistencia y adaptabilidad sin mayor acritud o juicio de valor.

Volviendo una vez más a la experiencia recogida desde la convivencia en nuestro recurso de intervención terapéutico de Cochabamba, ahora queremos resaltar el tema de los pocos momentos en los que se desató el conflicto y cómo, durante los mismos, estos jóvenes fueron difíciles de acceder, frenar o dejarse ayudar (menos aún para reflexionar). Era un problema común, por lo que nos vimos en la necesidad de dirigirles hacia una gestión emocional más adecuada y a trabajar siempre con relación a la situación que les afectara, todo esto en beneficio del clima de trabajo y de la continuidad del joven en el recurso. Esta propuesta, en algunos momentos, no funcionó e hizo saltar por los aires todo lo construido hasta entonces, terminando incluso con su salida del recurso (en muchos casos de manera temporal, pues era fácil volver), pero también nos reafirmó en que debíamos tener en cuenta este factor, pues en los jóvenes con esta experiencia de calle era obvia la dificultad para poderse controlar y no perderse en medio de sus propias limitaciones o daños a este nivel.

Ante las siempre posibles situaciones y experiencias de expulsión (por violencia o consumo de sustancias), también es importante mencionar que nos reafirmamos en lo necesario de facilitar la posibilidad de regreso al recurso mediante la coordinación con el técnico de calle, a poder ser, lo más rápido posible, pues “castigándoles” a quedarse en calle es obvio que nadie gana nada y, sin embargo, a pesar de que la mayoría se droga y bebiere en tal proceso necesitando “dormirla” si es que se emborrachaban, desde nuestra experiencia creemos importante apostar por que puedan volver rápidamente al recurso. En nuestro caso, y tras intervenir de este modo, se pudo aprovechar tanto lo ocurrido en la CT como lo vivido después en calle para que, en su reingreso, se trabajase su carencia de habilidades sociales, recursos o medios, ya que dicha carencia propicia violencia o que se vuelva a drogar, y es algo que, sin lugar a duda, les impide hacer las cosas de otra manera.

En esta experiencia, de haber ofrecido exclusivamente un recurso de progresiva exigencia al cambio a nivel solamente conductual, estos jóvenes, por su nefasta capacidad de gestionar la ansiedad o la frustración (debido a conflictos mencionados en el punto anterior), ante la primera respuesta técnica de presión o consecuente recuerdo del clima de autoexigencia que se requiere en una comunidad terapéutica de tal calado – sobre todo por referencias a su infancia–, la mayoría de las veces se habrían terminado yendo del recurso o escapando. Nosotros creemos que esto se debe a que, en el fondo, siendo un colectivo tan dañado en su infancia, ahora sólo

reclaman, de manera muy egoísta, una relación de protección, un ambiente que, al igual que en la calle, haga como que “no pasa nada” ante los conflictos, además de que se cubra rápidamente su necesidad de sentirse protegidos. La cuestión aquí es que no es bueno ni adecuado evitar el conflicto por mucho que estos jóvenes pidan “cero crisis”, ya que es gracias a esas crisis que quedan al descubierto en su carencia de habilidades sociales, de gestión emocional, etc., y máxime cuando saltan todos los mecanismos de defensa y adaptación que causan tales crisis y los llevan a extremos donde se ven vulnerables y al descubierto; así, el hecho de que se destapen estas carencias y mecanismos nos permite trabajarlos. Asimismo, bajo esta experiencia, también vimos la necesidad de cortar con los autoprivilegios y malentendidos afectos condicionadores hacia alguno de sus compañeros o incluso educadores, sobre todo porque siempre son interesados, algo que en calle se da muy a menudo entre iguales y que ahora se da bajo tales códigos; es una manera de expresar o vivir el afecto que, como ocurre en la calle, les lleva a creer, por ejemplo, que se les encubrirá llegado el momento, que se quitará importancia a lo que hagan en situaciones de irresponsabilidad, que se les salvará en caso de conflicto o, simplemente, que no se les tendrá en cuenta aquello que hagan mal. Este falso “colegueo” es donde más hay que trabajar por estar bien incrustado en los técnicos (por puro aprendizaje en proceso psicoevolutivo), y hay que hacerlo con relación a cómo se vive la dinámica técnico-joven, pues en el momento en que el técnico se posiciona y exige responsabilidad al

joven, éste puede tomar la opción de escapar por tacharlo de engañoso; pero si en esta relación técnico-joven este último adopta un rol sumiso durante todo el proceso terapéutico y al final el técnico acostumbra al joven a este rol, también será este mismo rol el que aflore cuando en su etapa de reinserción busque amistad entre iguales, porque el riesgo de esta dinámica disfuncional es que tal vínculo se convierta rápidamente en un renovado patrón de sumisión, utilizándolo, otra vez, igual que en su experiencia de calle.

Es más, este tipo de respuestas (de calle) que venimos cuestionando, si no son identificadas y trabajadas por ambas partes, veremos cómo los llevarán de forma progresiva a adaptarse o a frenar sus procesos de cambio y, con estas respuestas, evitarán entrar en crisis y cambiar o pasarán a quedarse en la casa u hogar sin ningún nivel de exigencia por lo que, con el tiempo, se marcharán cuando ésta ya no les dé lo que desean, igual que en calle cuando cambian de grupo. Es más, por otro lado, en el caso de que se noten descubiertos o exigidos en tal acción, amenazarán con irse a otro recurso que no les exija tanto o, por qué no, a la calle misma, por lo fácil y divertida que les resulta tras una distancia de dos a seis meses estando en recurso. Y es que, estos jóvenes, de manera casi automática, una vez se sientan integrados en el grupo y recurso, tenderán a marcar el territorio a través de privilegios y/o dinámicas desde las que adherirse a éste como si fuera de su propiedad –y más si hablamos de jóvenes que fueron líderes en calle–, siendo éste un difícil elemento de trabajar.

Notas y aclaraciones. *Llegado este momento del escrito, queremos dejar claro que el recurso CT Huayna Capac no fue una propuesta directiva sino todo lo contrario: fue en clave asamblearia. En su línea humanista existencial, la CT que ofrecimos facilitaba que el joven decidiera sus pasos, responsabilidades y niveles de autoexigencia, eso sí, de manera progresiva acorde a los objetivos de trabajo y, claro está, todo ello con relación a los diversos niveles de autoexigencia del resto de los compañeros acompañados con base en el trabajo grupal o comunitario (siendo así muy claros con ellos para, sobre todo, evitar que el programa terminara siendo un “hogar” donde quedarse a vivir o una residencia sin más).*

A otro nivel, también cabe comentar que contábamos con una estructura dinámica en la que los jóvenes tenían talleres ocupacionales e incluso animales de los que responsabilizarse si optaban por ello, huerta, piscina y gimnasio. Además, en todo momento evitábamos que esta propuesta técnica estuviera masificada y todo se trabajaba con un equipo transdisciplinar, a través de procesos personalizados, apoyo psiquiátrico externo y psicopedagógico interno (bajo diagnóstico y coordinación transdisciplinar).

Si bien debemos reconocer que la media de tiempo continuo en la que estos jóvenes se mantuvieron en la unidad o CT no superó los 2 o 3 meses (ya que tras abandonar, siempre querían volver, aunque no todos), fue aquí donde

nos percatamos de que éramos nosotros mismos los que incentivábamos este dinamismo por no contar con una etapa previa de Acogida (algo que se pidió en el convenio que se firmó con la Alcaldía, pero que nunca surgió) y, debido a su no existencia, nos vimos obligados a quemar etapas y a exigir mucho y de golpe según entraban en la CT, lo que nos lleva a reafirmar la necesidad de esta previa preparación, pues ese es el objetivo de la etapa de acogida: prepararse para una CT que es más exigente.

Por otro lado, en esta CT comprobamos que el hecho de tener nosotros una lista de entrada a recurso hizo que los jóvenes que abandonaban, a pesar de que enseguida querían volver, no podían. Razón que, una vez más, nos lleva a reiterar la necesidad de la etapa de Acogida, pues si se da el caso de abandono, bien se puede recuperar aquí el proceso sin tener que ver cómo el joven se daña en la calle esperando su turno de vuelta a CT y, sin embargo, existiendo la Acogida, podemos trabajar lo que haya ocurrido.

Pero volvamos a la lista de factores observados tras haber llevado a cabo una experiencia de intervención terapéutica.

Otro de los aspectos que más nos ha costado mantener en los procesos psicoterapéuticos junto a los jóvenes con los que hemos trabajado fue el relacionado con la constancia, incluso en las responsabilidades con las que trabajábamos y que ellos mismos se marcaban o elegían, pues así se trabajó en esta CT. Esto lo atribuimos a dos situaciones: o bien por no haberse trabajado esto mismo en su paso por una Acogida, o

bien por su dificultad cognitiva o daño neuronal que hacía que no llegasen a entender su “para qué”, perdiendo la capacidad de mantenerse en tal dinámica debido a la ausencia de refuerzos cognitivos, manejo de la motivación, experiencias previas o por la mera dificultad de mantenerse ahí. Al identificar esta carencia, vimos necesario introducir constantes evaluaciones ambientales con relación a cómo afrontaban sus responsabilidades, un ejercicio en el que se hacía un análisis holístico (sobre todo psicosocial) de todos los factores en su persona y entorno que pudieran causar frustración, ansiedad, etc. en su manejo de la responsabilidad. La finalidad de todo esto era que tomaran conciencia sobre las pequeñas mejoras que este proceso les podría dar, y evitar que la terapia no llegase a dar fruto por abandonar el recurso frustrados debido sólo al simple deterioro en su capacidad de pensamiento lógico (tal vez por no asistir al cole) y, a causa de ello, no poder ver cómo les podría servir a futuro esto que trabajábamos. Es más, tras todo esto, y precisamente para evitar este autoboicot, sostenemos la necesidad de contar con un psicopedagogo en el equipo, un técnico con el que ver las dificultades de comprensión o pensamiento lógico que tienen estos jóvenes y su imposibilidad de entender los sentidos y valores de aquello que nuestra propuesta de trabajo terapéutica conductual les ofrece. En concreto, destacamos lo relevante de la presencia de este perfil profesional dentro del equipo tanto por su aporte bajo tal mirada como por el diagnóstico y acompañamiento que tal técnico puede ofrecer ante este tipo de déficits y que no sólo es cuestión de

abordaje terapéutico sino de reaprendizaje y comprensión.

Otro de los elementos que fue fácilmente reconocible entre los jóvenes atendidos en nuestro recurso terapéutico resultó ser lo rápido que éstos cambian. Tras sólo unas semanas de disponibilidad y creciente exigencia, pasaron del mero desafío, el reto o débil nivel de exigencia –incluso con actitudes caprichosas– a ser jóvenes activos, comprometidos y dinámicos, tal vez desde su capacidad de adaptación o desde un perfil un tanto “bipolar pero sorprendente. Una vez que estos jóvenes están en estructura, se puede observar claramente que provienen de contextos en los que les han faltado modelos de referencia estables o que han tenido unos fallidos e inadecuados en relación con el ejercicio de autoridad, exigencia, constancia, etc., y han tenido que convivir en calle con más de 30 recursos o propuestas de ayuda con sus correspondientes voluntarios internacionales y técnicos, todos ellos pretendiendo ayudarles a su manera. En ello, nuestra forma de ganarnos su confianza hizo que propiciásemos que desarrollasen una tendencia al agrado, a la adaptación y la complacencia, sobre todo por parte de los chicos hacia los técnicos, tal como pudimos observar tras dos o tres semanas de estar junto a ellos en la CT. Algo que se da o hacen bajo una actitud desde la que esperan el mismo trato que tuvieron con ellos en calle, con caprichos y regalos. Es increíble ver que incluso llegaron a tener la idea de que éramos nosotros los que teníamos que hacerles la estancia más llevadera, por no decir cómoda, y que eran los técnicos los que tenían que potenciar sus

motivaciones, aspiraciones, necesidades de seguridad y/o autodesarrollo.

Uno de los mecanismos de adaptación o de subsistencia más útil que vimos entre los jóvenes atendidos durante su estancia en la CT fue el que se desplegaba bajo sus caras de pena o ternura, con el lloro fácil, timidez engañosa, cariño intencionado o transmitiendo necesidad fingida. Con ello vimos cómo tendieron a la manipulación hasta llegar a extremos y cómo pretendían salirse con la suya en tales momentos. Es más, en el caso de fallarles estas artimañas, vimos con asombro cómo de fácil les resultó pasar a ser fríos, indiferentes e incluso algo violentos, llevándolos al boicot constante y, más adelante, al posible abandono del recurso sin mayor reflexión ni atisbo de sopesar las consecuencias de lo que perdían, como si de un resorte se tratase. Podemos decir, sin ánimo de ser creídos, que todo esto se dio dentro de un clima de mucha cercanía, empatía y aceptación del joven para con nosotros, pero que de nada servía en esos momentos.

Durante el trabajo que mantuvimos junto a estos jóvenes en la CT, otro de los daños que apreciamos, y que era más fácil de observar, fue el proveniente de la vivencia o experiencia que tuvieron tanto en calle como en su hogar en lo que se refiere a la tolerancia a la violencia, el castigo o el mero rechazo. Nos referimos a cómo se mantuvieron de manera provocadora ante los límites (incluso sabiendo las consecuencias de “saltárselos”), viéndolo ellos como un aparente reto. Por nuestro lado, entendemos estos comportamientos como que no son otra cosa que el fruto de la costum-

bre, de reiteradas ocasiones en las que terminaron vivenciándose con docilidad tanto los castigos como las palizas, por ejemplo, por haber robado o delinquido en calle, actos tan frecuentes como cotidianos que ya les hacían inmunes a sus consecuencias.

Dentro de los factores que también descubrimos en nuestro trabajo terapéutico (en relación con el perfil de estos jóvenes), está el impacto que se sucede tras vivir tanta indiferencia, pues decían que no creían que alguien podría llegar a protegerlos de manera comprometida, constante y seria, cosa que nos resultó sorprendente de escuchar. Esto ya no tanto en relación con sus derechos humanos, sino con sus necesidades psicopersonales y que esto se da bajo la creencia de que estos jóvenes se tenían a sí mismos como personajes violentos, disociales y conflictivos no merecedores de afecto y mucho menos de protección o cuidado. Tal vivencia venía presentada bajo sentencias que, tal vez, les fueron fáciles de aceptar tras salir de su hogar y que, ya en calle, fueron en progresiva ascendencia según el tiempo que estaban en tal situación (esto es más claro en los mayores de 25 años), sobre todo por respuestas violentas que se vieron obligados a dar por mera supervivencia. Pero claro, ellos no saben que, tras nuestro fracaso como adultos, han tenido que subsistir y demostrarse en calle que, a pesar de que nadie les haya protegido o cuidado, ellos solos han podido y han sabido hacerlo, incluso de manera autónoma (y hasta me atrevo a decir que en muchos momentos, responsable), factor a valorar y tener en cuenta, ya que tuvieron que hacerse valer en

situaciones muy extremas para un joven o menor de edad, lo cual vale mucho, terapéuticamente hablando, y hartó es que lo hayan conseguido en tales circunstancias.

Si estos jóvenes supieran el daño psicológico que supone para un niño el rechazo social o el fracaso familiar, entenderían lo que les pasa, “cómo” y “por qué” terminan por hacer pagar a la sociedad lo que ellos sufrieron. La sociedad piensa que son unos delincuentes cuando en realidad lo que están haciendo, casi por puro mecanismo de respuesta, es proyectar inconscientemente hacia la sociedad el daño que han sufrido. Según la experta **Vannessa Marsh** (Universidad de los Ángeles), el rechazo social provoca el mismo dolor que una herida física y, en proporción, según el estudio del **Hospital Infantil de Boston** a través de resonancia magnética, causa un retroceso concreto en el crecimiento del cerebro, entendiéndose así lo monstruosa que debe ser su situación y experiencia. Pero claro, estos jóvenes, perdidos en su situación y viendo que no terminan de cortar con esta vivencia interiorizada cada vez que intentan salir de ahí, es obvio que terminen por creer incluso lo que nosotros mismos les vaticinamos con aquello de que “no pueden cambiar” ¡cuando es al revés! Somos principalmente nosotros como sociedad los que no cambiamos y, como técnicos, los que no aprendemos a hacerlo mejor.

Otro de los elementos que con asombro descubrimos entre estos jóvenes fue que no sabían reconocer ni valorar los esfuerzos de nuestro trabajo bajo los buenos recursos y ayudas que les ofre-

cíamos. Como mucho, entre los jóvenes atendidos, se daba una pobre valoración cuando nuestra intervención satisfacía sus necesidades, pero incluso tendían a compararlos, despreciarlos y hasta desearlos si encontraban que tal o cual acción no satisfacía su nivel exigente. Llegamos a escuchar cosas como que en tal o cual programa les daban “x” más o mejor, programas que, sin saberlo, terminan por hacer de ellos auténticos déspotas o futuros usuarios caprichosos.

Por otro lado, nos resultó increíble oírlos y ver que ellos saben quién está en calle, a su lado, sólo para sacarles fotos, buscar respaldos económicos con los que convencer a sus financiadores o quién está realmente para “partirse la cara” en su ayuda. Saben cuáles son los programas que carecen de recursos o los que tienen espacios concretos de intervención terapéutica o ayuda personal y los que no, y así identifican cuáles son para pasar los fines de semana, para comer y dormir un tiempo o ya para intentar cambiar su situación si así lo desean.

Otra de las vivencias increíbles que hemos constatado en nuestro trabajo con esta población, junto a la experiencia que tenemos ya de varios años con presencia y trabajo en calle acudiendo a diario a su encuentro, incluida la noche, durante un año de seguido, es ver cómo los recursos y técnicos, con sus diversas ofertas y propuestas de pseudoayuda, han llegado al extremo de la ineficacia por no darles el servicio o la ayuda que les prometían, creando un engaño que sólo hace que se frustren más si cabe. La mayoría de los jóvenes con los que

trabajamos en esa época estaban hartos de acudir a las propuestas para luego no conseguir nada. Ante tal decepción, con el tiempo, les era fácil cansarse enseguida de todo, incluso de nosotros en este caso, máxime cuando hay en calle quien les llegaba a rogar que entrasen o utilizasen su recurso o que participasen en sus campeonatos, claro está, una vez más de manera puntual o sólo lo que permita el presupuesto anual existente para ver cómo luego se quedan en calle cuando esto se termina, experimentando cómo el contexto de ayuda termina siendo algo casi dantesco.

Por último, hay que añadir que estos menores de edad y/o jóvenes con vivencias en exclusión social también padecían un alto daño debido al despliegue de adjetivos que, día tras día, soportan en calle: fríos, disociales, manipuladores, violentos, etc. Palabras que son verdaderas responsables de sus decisiones, que les hacen víctimas de sus fracasos y quedan como únicos testigos de lo que les pasó; un perfil al que nadie dedicó un tiempo a ayudarles a reflexionar para que entendiesen cómo “unos niños” a los que la sociedad ha dado la espalda terminan en calle sin más y durante tantos años; dicho de otra manera, si a estos NNAJ se les explicase, y ellos entendieran, todo el proceso y consecuencias que conlleva tal experiencia, entenderían también cómo llegan a esa situación y a esas acciones, y también tendrían respuestas a preguntas que ellos mismos se hacen como, por ejemplo, “¿por qué soy tan violento?” o “¿por qué soy tan malo?”. Conforman un colectivo cuyos miembros son ahora tildados de tales calificativos y, al

creérselos, terminan por verse así y se comportan también en nuestros recursos como si ellos fueran lo que estos adjetivos definen, porque “se supone que ellos son así”, hasta que se empieza a trabajar y cuestionar en terapia de dónde le viene al joven esa creencia y consecuente comportamiento.

Terminada la presentación de nuestra experiencia, y no sabiendo en su momento de su valía, lo que sí creo que es importante, al margen de haber podido dar testimonio del proceso y de elementos a reflexionar, es ver que, ahora, este tipo de materiales ayudan a entender que todo recurso bien intencionado, por mucho que fracase, puede enseñarnos y ayudarnos a aprender de sus errores. Por ello insistimos e invitamos a aprovechar todo lo que otros técnicos hayan experimentado y/o aprendido en su trabajo con este colectivo pues, de repetirse la propuesta, es obvio lo adecuado que resulta conocer la experiencia de terceros y, con su ejemplo, mejorar servicios. Es con esta invitación que ya cerramos este apartado de dar lineamientos para situar previamente la propuesta de trabajo con jóvenes en exclusión social o ya con NNAJSC y, así, tras esto, dar paso a la acción.

Querría terminar este apartado diciendo que estos jóvenes en calle (o, en general, los jóvenes en exclusión social) no sólo están perdidos en tal situación, sino que mientras mantengamos el plantel interventivo que les ofrecemos de manera descoordinada (sin criterio de edad, temporalidad en calle, problemática, patología, estructura o necesidad de proceso, además de falta de

equipos transdisciplinarios, estructuras escalonadas y/o coordinación de red), ellos simplemente seguirán haciendo lo que la vida mejor les ha enseñado: subsistir a base de desrealizarse y desestructurarse en el triste hecho de tener que seguir en calle para, con el tiempo, simplemente morir.

Así pues, sólo me queda cerrar este apartado insistiendo en que es nuestra responsabilidad parar este drama y empezar por ser nosotros mismos más serios con la coordinación que requiere su ayuda, mostrar una mejor profesionalidad de los servicios que ofrecemos y dar referencia al marco académico con el que optemos a tratarlos obligándonos a reciclarnos y a seguir estudiando, pues esta población así lo exige.

Conseguir que nuestra oferta de trabajo terapéutico con estos jóvenes sea más exitosa obliga a que no se trabaje ni con palos (paloterapia) ni bajo amplias horas de trabajo (laborterapia) o manipulaciones religiosas que les conviertan en predicadores (teoterapia), sino a trabajar desde un criterio académico, con técnicas homologadas, seriedad metodológica y escuelas de intervención puntuales (que hartas hay académicamente hablando), pues el resto... es mera iatrogenia y puro engaño, pero, claro, como estos jóvenes no tienen padres, no habrá quien nos denuncie en nuestros engaños, intereses o indiferencias. Porque, si imaginamos por un momento que nosotros fuéramos sus padres, díganme, en serio, de tener un problema de drogodependencia tu hijo, ¿a dónde le llevarías? ¿A un programa donde se le convierte en predicador

evangélico o a otro donde le exploten con duros trabajos o incluso se le pegue? ¿Acaso no buscaríamos uno más serio y profesional?! O, de llevarlo a un programa y ver que se le trata inadecuadamente, por no decir violentamente, ¿qué harías? ¿Acaso no denunciarías? No, estos niños y jóvenes no tienen padres y por eso se les puede tratar como muchos lo hacen desde hace años o, simplemente, no tratarlos.

Ahora sí, identificado el perfil (su dinamismo, realidad y necesidades), adaptada la estructura a quienes en su ayuda nos dirigimos, habiendo aprendido de los procesos o errores anteriores a nuestro recurso y presentado y desarrollado el recurso en clave de red, ya podemos afirmar que, como institución, estamos en mejor disposición de poder definir lo que ahora queremos trabajar u ofrecer como servicio social.



Elaborado por José Álvarez Blanco

7. DELIMITANDO EL PERFIL DE LOS NNAJSC

Llegado este punto de la exposición, como anteriormente ya propuse bajo la visión del daño que este colectivo infantojuvenil desarrolla, a modo de síntesis o ejemplo ahora os ofreceremos un perfil ficticio donde situar mucho de lo que hemos expuesto en ambos Manuales (Manual I y II), un caso prototípico de un joven en calle al que llamaremos Viktor para que, con este modelo, podamos ver reflejado todo lo que hasta ahora hemos presentado en estos dos materiales.

Así pues, pasamos a presentar este personaje ficticio que, como decimos, conoceremos con el nombre de Viktor, en recuerdo a mi admirado maestro Viktor E. Frankl. Un hipotético caso en el que poder conjugar y observar los factores clásicos y más protagonicos desde los que, con el tiempo, se terminaría gestando un complejo perfil como es el de los **NNAJSC** u otros en exclusión social. Con este ejercicio espero que podamos identificar mejor el “cómo” de un dinamismo que no se puede reducir a consumos, mera violencia o maltrato, un dinamismo de exclusión que habla de esto y de mucho más, del conflicto personal, escolar y familiar con sus correspondientes crisis, viendo como no sólo se propicia el desencuentro, sino que además se impulsa la propia distancia social, el abandono escolar o ya la callejización (entrada a calle desde la que alejarse e ir rompiendo vínculos familiares y, en algunos casos, psicosociales).

Bajo esta muestra, será desde los factores más característicos o protagonicos, ya expuestos en el Manual I, desde donde veremos cómo se desarrolla la dinámica en calle o de “callejización”: un encadenado de elementos con los que podremos ver también la aparición, tarde o temprano, del momento de “**Contacto**” con grupo en calle; tras éste, la dinámica de “**Pertenencia**” a grupo de iguales, la etapa de “**Permanencia**” en tal situación y, con el tiempo, siendo parte de una anormalidad a la que ningún ser humano, y aún menos un menor de edad, debería verse abocado, la etapa de “**Cronificación**”, etapa que,

de mantenerse, terminará con la vida de alguien que nunca debió verse en tal dinamismo (ver Anexo 8).

Exponemos todos estos elementos o pasos para ayudar a entender lo complejo del perfil de los NNAJSC y también el de muchos otros jóvenes en exclusión social ya que, con ello, podemos ubicarlos desde una mejor perspectiva bajo factores y elementos mucho más disfuncionales y concretos, sobre todo, teniendo en cuenta su necesidad de ser tratados holística e integralmente, pero sin normalizarlos o generalizarlos, pues cada NNA o joven es un mundo en sí mismo, y más en calle.

Querría aclarar que la historia que ofreceremos para este fin, y que ahora vamos a narrar, es síntesis y producto del trabajo de investigación que VPLat presentó en su momento en un estudio que hicimos sobre esta población en calle, el cual apareció bajo el nombre de *“Perfil de niños/as y adolescentes en situación de calle (inhaladores)”* en Lima (Perú)¹. Según los datos recogidos en esta investigación, si tuviéramos que hacer un perfil de un joven en situación de calle, tendríamos que referirnos, como prototipo del mismo, a un varón de unos 15 años de edad que vive en calle desde hace ya más de cuatro años y que, ahora, lleva ya tres en el mundo del consumo habitual de pegamento o Terokal (como decimos, un perfil que surge de un estudio en Lima donde al pegamento que inhalan los jóvenes en situación de calle se le llama “Terokal”).

Por otro lado, y a modo de inciso, reafirmar la idea en la que ya hemos insistido varias veces en este trabajo respecto a lo bueno de valorar lo beneficioso e importante que resulta poder trabajar terapéuticamente bajo estudios y estadísticas porque, además de permitirnos subrayar lo más importante y generalizado de lo que deberíamos tratar o abordar en la ayuda o recuperación de este tipo de colectivos, nos sitúan mejor en su perfil, viendo con ello los factores tanto adecuados como inadecuados y, en segundo lugar, nos permiten prevenir la problemática ya a nivel social.

Pero vayamos con un ejemplo desde donde valorar lo que nos aporta.

A. VIKTOR, UN EJEMPLO DE NNAJSC

Para este caso, y como ya hemos mencionado, sintetizaremos uno de nuestros estudios en calle y volcaremos su información como si de un joven en calle se tratara, todo, a modo de perfil. Mientras leemos este material, os animamos a que vosotros mismos valoréis cómo este ejercicio ayuda a ir preparándose a disponernos a todo lo que deberíamos sondear y/o ya tratar en caso de trabajar con alguno de los jóvenes del colectivo muestra, y cómo nos permite prever muchos de los factores que bien podrían sacar del recurso al joven que tratemos gracias a conocer previamen-

1 https://web.vocespara.info/estudios/estudio_NASC_Lima_200809.pdf

te el perfil con el que trabajamos. Pero veamos por qué.

Viktor², que es como vamos a llamar a este joven que representará el denominador común de los jóvenes con los que trabajaríamos. Es un joven de 15 años al que sólo le llevó un año desarrollar el proceso de quedarse indefinidamente en calle (desde el proceso de Callejización) y sólo nueve meses acostumbrarse a inhalar a diario (dentro de su etapa de Permanencia). Entró en este proceso a los 10 años y, ya con 11, decidió quedarse en calle definitivamente.

Viktor, que nació en un seno familiar extremadamente empobrecido, a muy temprana edad se vio teniendo que trabajar muchas horas al día de manera ambulante en calle fracasando en ello, además de que tuvo que dejar el colegio, pues el colegio no se supo adaptar a su nueva situación. Es un niño que, como muchos, tenía que aportar algo de dinero a la pobre “cesta” familiar, siendo algo a lo que se le obligaba a pesar de no verse preparado para ello (como les ocurre a la mayoría de los menores de edad de Latinoamérica en inadecuada acción laboral) y tuvo que buscarse la vida, pero a todo se acostumbra uno. Con el tiempo, Viktor terminó transitando las calles de su ciudad con normalidad para poder conseguir dinero que llevar a casa

ese día, y lo hacía al margen del control familiar, lo cual suponía que unas veces se gastaba lo conseguido en “tilines”³ y otras, por no ganar lo suficiente y temer ser pegado por el padrastro, tener que quedarse a dormir en calle. Todo, muy a pesar de tener madre (el 75% la tienen), hermanos (el 75% tienen) y padre (45%) ya sea para, en este caso, verse defendido en tal labor de conseguir dinero –tanto para sus caprichos como para aportar algo en casa– o para poder recibir ayuda en las diversas circunstancias con las que se va encontrando en este nuevo mundo, cosa que, en el caso del papá de Viktor, no se dará por éste beber en exceso; no es que no lo quiera afectivamente hablando –lo cual rompe el estereotipo social muy comúnmente extendido incluso entre técnicos–, sino que al padre le hacen también mucho daño la exclusión, el empobrecimiento, la falta de trabajo y la precariedad de su situación, y es que todos tenemos dignidad, y ésta nos pesa.

Los padres de Viktor están separados y este hecho le ha supuesto e influido mucho en su vida (y, por supuesto, también en su “salir” de la casa a la calle) por la carencia de respuestas de cariño que vivió y que ahora le lleva a no mostrar respuesta ante al refuerzo afectivo, todo ello sumado a las consecuencias

2 **Nota:** Para este ejercicio, se utilizó el nombre de Viktor como homenaje al médico psiquiatra Viktor E. Frankl que vivió en su persona la marginación, exclusión y violencia de los campos de exterminio nazis y que, con el tiempo, se convirtió en el padre de toda una disciplina psicoterapéutica: la Logoterapia. Es más, su trabajo profesional se inicia con jóvenes vieneses ante sus altos porcentajes de suicidio. Por todo ello y porque para VPLat Viktor E. Frankl es todo un referente en el modelo de trabajo interventivo con los NNAJSC y el trabajo que venimos proponiendo, ahora utilizamos este guiño de agradecimiento y sincera valoración.

3 **Tilines** es el término por el que, en Bolivia, se conocen los lugares o espacios infantojuveniles de juego electrónico lúdico o recreativo (algunos con cabina de internet). Espacios de juego y encuentro juvenil, muchas veces bajo dinámicas disfuncionales.

de la desvinculación que sufrirá durante muchos años. Viktor vivió en su casa mucha soledad, carencias afectivas y la correspondiente falta de referencia masculina. Si a esto le sumamos las experiencias violentas que aportó la nueva figura del padrastro, el resultado de todo ello es una gran carencia de vinculación y apego en los menores de edad, con el correspondiente impacto de ello en su desarrollo y personalidad. En el caso del 25% de los jóvenes encuestados sucede que la figura “padrastro” no suele aceptar los hijos varones del matrimonio anterior, cosa que ocurre muy habitualmente en Latinoamérica.

En la actualidad, Viktor ya tiene pareja en calle (el 50% la tiene, siendo ésta algo inestable) y, peor todavía: ya tiene un hijo (el 15% de los jóvenes en calle tienen hijos, y no sólo uno, sino varios), por lo que ya ha construido un segundo refuerzo para prolongar el tiempo de duración en su agónica situación y precaria relación (la infidelidad o la misma promiscuidad en calle son muy habituales y, en muchos casos, terminan con las parejas). Viktor convive con un grupo de calle de entre 12 y 19 jóvenes cuyas edades no superan la media de los 15 años, habiendo estos entrado en tal dinámica como él, a sus 10 o 12 años, y llevando 4 años en la situación marginal de exclusión (que nosotros denominaremos “calle”).

Viktor y su grupo viven cercanos a la presencia de dos adultos mayores de 20 años (que bien podrían haber sido jó-

venes en calle), los cuales van siendo para Viktor “imagen de autoridad”, ese referente adulto más cercano con el que identificar la figura de autoridad (inadecuada, claro está) con una serie de personas a las que sigue e imita, tanto para con su hábito de consumo como para con las demás conductas disociales que estos le enseñen y le obliguen a mantener. Es más, será con los que Viktor se coordinará para su búsqueda de comida, trabajo en calle o elección de recursos con los que subsistir (búsqueda de ropa, drogas, hurtos menores, medicinas, etc.).

Este es un joven que ya habrá estado en varios programas de la red interventiva de la ciudad (educativa y terapéuticamente hablando), en este caso, de Lima, donde el 70% han tenido esta experiencia. Debido al proceso de desestructuración y de pérdida de autonomía que lleva viviendo desde muy pequeño, al proceso de Callejización y a su mantenida estancia en calle, Viktor se ha acostumbrado a estos programas de manera inadecuada y por ello ha llegado a estar incluso en centros preventivos⁴ (el 65% ya han pasado por ellos) o, en varias ocasiones, habrá visitado programas terapéuticos de manera transitoria o asistencial, casas de acogida o hasta programas de reforma (el 90% así constatan haberlo hecho). La razón por la que Viktor ha entrado en estancias judiciales se habrá debido más a delitos relacionados con el hurto común (el 80% lo practicó alguna vez) que al delito por tráfico o venta de drogas (un 66% nunca lo hizo), a pesar

4 En Perú se denomina centro preventivo a un programa psicoeducativo para jóvenes que han entrado en relación con la justicia, en casos, con nulos procesos psicoeducativos y menos aún terapéuticos.

de que socialmente, e incluso técnicamente, se cree lo contrario.

Por otro lado, se puede afirmar que Viktor sí ha intentado salir de calle en varias ocasiones por diversos motivos y circunstancias. Destacan los familiares (regresar por Navidad o ante algún evento excepcional), estancias en programas (más como forma de aprovecharse de tales espacios que para hacer ningún cambio), acudir a las urgencias de diversos centros de salud (habitual en estos centros tratarles de manera mínima, por no decir inadecuada) o, simplemente, salir de la ciudad (muchas de las veces, por pura aventura).

En relación con el tema de la disociación y ante la nefasta opinión que tendrán de él las personas que le rodeen, Viktor, en su imaginario social, se sabe tachado de “indeseable”, “desechable” o “piraña”⁵ y esto no sólo le desanima, sino que le sirve como factor reforzador de una macabra “profecía autocumplida” desde la que no se cree en la posibilidad de reingresar a sociedad (sí es que alguna vez estuvo dentro). Es importante aclarar que Viktor es un joven que ha optado en varias ocasiones por un trabajo irregular (limpiar parabrisas, “llamador” o “jalador”, venta ambulante en micros⁶, etc.) para sobrevivir y también para poder drogarse (el 65% así lo hace), llegando incluso, en algunas ocasiones, a pedir prestado el dinero o mendigarlo antes que robarlo (es así en el 85% de los jóvenes encuestados), lo

que demuestra un mínimo de responsabilidad o estructura más que ser antisocial, pero, ya se sabe, somos rápidos en juzgar, en especial por las apariencias.

Socialmente hablando, Viktor denota más valores de los que se suele atribuir a los mal llamados “Pirañas” (jóvenes en situación de calle), y si le conociéramos de cerca, veríamos en él más estabilidad y valores socializadores de los que se cree que tiene un joven estable de su edad. Y es que, como decimos, desde el primer vistazo se les niega la ayuda y, con este reotipos tan reduccionistas, se les influye en la oportunidad de cambio, máxime cuando usamos nefastos términos como el de “Piraña” o el cruel “antisocial”, tan gratuitos y que, a veces, figuran hasta en los diagnósticos de algunos psicólogos.

Ya para terminar de situar y desmitificar el perfil (siempre bajo las aportaciones que este estudio en Perú nos ofreció en su momento y las de otros que también hemos llevado a cabo en Colombia y Bolivia), en relación con el término “antisocial” que tan fácilmente se les asigna a estos jóvenes, es bueno saber, y a su favor decir, que no es raro que estos jóvenes mantengan incluso contacto con amigos que no consumen drogas (el 80% así lo hace) y que, por estadística, estos raros amigos sean de fuera del grupo de referencia o calle en el que viven los NNAJSC, pues así los tienen un 95% de ellos, por no hablar de hábitos sociales solidarios o valores de compasión y/o ayuda a terceros.

5 Piraña: término con el que se conoce a los NNAJSC en Perú.

6 Micros: término con el que se conoce en Bolivia y Perú a las furgonetas que hacen el servicio de un autobús, aunque sólo de 9 o 10 plazas, todo ello de manera muy precaria e irregular.

Viktor consume a diario predominantemente “Terokal”⁷ (el 96% lo hace) ya, tristemente, bajo hábito disfuncional, pero eso sí, piensa a menudo en dejarlo (el 95% lo hace), aunque teniendo una baja motivación para ello (el 50% así la tienen, situándose más en etapa Pre-contemplativa que Contemplativa) y por eso no termina de decidirse, y es que ya se mantiene como consumidor de drogas en el tiempo.

De cara al futuro, Viktor tiene claro que ha de dejar su consumo de drogas (el 99% de los encuestados así lo refiere). Es en medio de esto que apenas aparece el consumo de alcohol (habitualmente sólo el 7% lo consume a pesar de que el 66% lo ha probado) y, reducidamente, el de marihuana (el 45% la ha probado y sólo el 7% la consume), tal vez por no contar con recursos económicos, pero viniendo a confirmar que no estamos ante grandes drogodependientes. Viktor no se ve obligado a consumir a diario, pero mientras sigue en la calle, su motivación por vivir con más estabilidad fuera de ella es nula, y nula también para encontrar un sentido de vida con el que autorrealizarse de manera sana y adecuada, abandonándose a una inercia macabra y dañina.

Este joven se va debilitando día a día, razón por la que se irá cronificando en su proceso –que bien podría durar entre 8 y 11 años– hasta llegar a los extremos que expusimos en la etapa de Cronificación. Tras este proceso, si llegamos tar-

de en su ayuda, Viktor se habrá perdido su infancia, su juventud y, por qué no decirlo, su vida, pues la experiencia de la indigencia más el consumo de varias drogas (como es la pasta base), los numerosos ingresos en cárceles locales (en las que se desarrollan procesos reeducativos poco terapéuticos y nada resocializadores) y la exposición continua a la violencia o a las enfermedades letales (VIH, tuberculosis, etc.) son un cúmulo de factores que bien podrán hacer que, con el tiempo, aparezca la enajenación, la demencia o la propia muerte.

Expuesto el perfil de Viktor, en relación con este grupo infantojuvenil en exclusión, es obvio que ya podemos empezar a manejar una serie de elementos que, como hemos expuesto a modo de ejemplo, ya nos vendrían a ayudar a entender cómo ordenar y trabajar sus variables y matices de proceso disfuncional, un material cuyo abordaje no sólo requiere de psicólogos, sino también, y de manera horizontal, de educadores, trabajadores sociales y equipo en general, y abordar todo ello a nivel biopsicosocial y existencial (**ver Anexo 9**).

Lo que a continuación expondré para con el objetivo anterior, lo vamos a presentar en dos estructuras o niveles: primero, a nivel de factores de pérdida de autonomía y, segundo, bajo los de desestructuración. Lo hacemos así para que podamos diferenciar e identificar la gravedad del proceso que tenemos delante y también para, con ello, poder elegir

7 Terokal es el nombre con el que se conoce el pegamento que inhalan los jóvenes en calle. En Perú, este producto, si bien corresponde a una marca concreta, abarca a todos los pegamentos del mercado que contienen tolueno y que en su inhalación constante generan potencialmente adicción.

luego la mejor propuesta de ayuda en su recuperación mientras manejamos términos y propuestas de abordaje. Además, nos sirve para entender conceptos.

No es fácil identificar los mejores dinámicos con los que recuperar la dañada personalidad en este tipo de perfil, máxime cuando hemos de cuestionar previamente el impacto de los daños a nivel psicoevolutivo (**ver Anexo 10a**); todo un elenco de piezas “mosaico” que se nos presentan y se constituyen como base de una disfuncionalidad y/o patología concreta, piezas con las que deberemos trabajar en su recuperación que será un esfuerzo de ayuda a favor de retomar su perdido “tren de vida” y ponerlo ahora en marcha hacia su plenitud y autodesarrollo.

Bajo el ejemplo que presentamos anteriormente de Viktor, vemos como siendo un joven que entra en contacto con la calle a los 8 años y a los 10 años empieza a tener relación con los NNAJSC, es a los 11 cuando ya se queda con estos como uno más del grupo, siendo algo que, a pocos conocimientos que tengamos de psicología evolutiva, veremos rápidamente como tal aceptación termina siendo un impacto en su proceso psicoevolutivo y no sólo a nivel de vínculos psicoafectivos, aprendizajes y referentes (material abordado en este Manual), sino también a nivel estructural y psicosocial.

Ya sólo con los datos expuestos podríamos empezar a vislumbrar daños a niveles muy concretos, pues al darse dentro de un proceso y etapa como la infancia juvenil y que continuarán su influencia en toda la preadolescencia y adolescen-

cia, es obvio que tales daños influirán en su proceso de identificación a grupo, gestión afectiva y asentamiento psicosexual (y genital), así como en su referencia psicosocial. Daños que serán altos (y no sólo por el consumo de drogas) como altas son las consecuencias que observaremos, no por lo delicados que son cada uno de estos elementos en este proceso evolutivo tan sensible (más aún, dándose en un contexto de calle), sino por las carencias de su autogestión en un menor de edad.

B. NIVEL DE PÉRDIDA DE AUTONOMÍA EN VIKTOR

Según todo lo expuesto en el ejemplo de Viktor, ahora veremos los criterios para con su acompañamiento psicoterapéutico a nivel psicopersonal y social, todo ello bajo una serie de factores que ahora se deberían tener en cuenta, pues de presentarse y no trabajarse en nuestro recurso, bien podrían tirar por tierra el proceso de recuperación en este joven. Pero veamos qué factores son, según los datos descubiertos en nuestro estudio de campo.

FACTORES COGNITIVOS

Es obvio que estamos ante un joven con precarios aprendizajes cognitivos (fracaso escolar), tanto a nivel de lógica como de pensamiento abstracto o razón, más aún teniendo en cuenta que sale del colegio a trabajar con 8 años y

a los 9 lo abandona definitivamente. Al tratarse de un joven con una vivencia de más de 8 años de violencia en casa y en su estancia en calle, entendemos que esto le influirá en su autoestima, pensamiento representativo, desarrollo de habilidades verbales y en la base del concepto del YO (autoconcepto), sobre todo cuando esto se da desde un imaginario de indeseable o “Piraña”.

A esto hay que sumar los elementos encadenados que, por estar en calle, conllevarán daños en su subsiguiente proceso psicoevolutivo a este nivel cognitivo. Un efecto que trataremos en este material, y que ahora viene bien situar entre estos factores, es el resultado del **efecto Pigmalión**, algo que seguro habrá influido inadecuadamente en este joven en su paso por el colegio o en relación con los modelos de referencia paterno-materno, y es que, haber sido tratado bajo sentencias del tipo “torpe”, “no vales”, “fracasado”, etc. no es inocuo y condiciona a cualquiera.

I FACTORES EMOCIONALES

En relación con este apartado, que este joven haya presenciado a los 8 años cómo se rompe la unidad familiar (materno-paterna), dado lo inadecuado que es esto a nivel de seguridad y protección, nos hace entender ahora cómo da base a los siguientes daños. A esto tenemos que añadir la aparición de la figura (violenta) de su padrastro y, con ella, verse relegado y/o desplazado a trabajar en calle, perdiendo definitivamente vínculos afectivos tanto familiares como con sus iguales –siendo

estos últimos tal vez, en ese momento, uno de los pocos referentes estables del NNA–. Con estos datos entenderemos que podrán aparecer daños en su gestión emocional (afectiva, sexual o incluso genital), principalmente debido a sus déficits de aprendizaje en la modulación de tal potencial psicoafectivo, por no mencionar los costes a nivel de empatía debido a sus altas vivencias de soledad.

Por otro lado, tendremos que su debilitamiento vincular y/o de apego y los daños que observaremos en la gestión de sus impulsos (reflejados en Viktor en la manera de gastar compulsivamente el dinero en los “tilines”, por ejemplo), junto con la deficitaria autonomía y/o iniciativa, nos muestran lo grave de su situación a nivel psicosocial (ver **Anexo 3 y 4**).

Una vez más, es importante mencionar los daños que implicará tal proceso en sus subsiguientes etapas psicoevolutivas, especialmente cuando éstas se pueden continuar dando en calle o a futuro en su posible reinclusión social.

Otro elemento emocional importante para destacar, y por tanto cuestionarnos cómo deberíamos trabajarlo, es ver, tras este proceso psicosocial disfuncional de vivir en calle, cómo será o se consolidará la construcción de su dinamismo psicoafectivo sexual, algo que, en breve (hacia los 11 años), se le unirá al despertar genital.

Toda una bomba de relojería que, al darse en un entorno tan abusador como promiscuo, le marcará a futuro sí o sí.

FACTORES CONDUCTUALES (adictivos)

Tristemente, el joven ha tenido como modelo referente conductual un padre alcohólico (tal vez desde que nació), vivenciando en ello las siempre dramáticas caídas, engaños o malos tratos de un perfil como éste y, tras su salida del hogar ya con la llegada de la figura del padrastro (violento), el rechazo o abuso de autoridad. Si a esto le sumamos la pérdida del hábito escolar no terminando de adquirir por ello el hábito de aprender a gestionarse en temas como los límites, los horarios, realización de tareas, fijar la atención en el proceso de aprendizaje o ejercer el respeto en clase (recordemos además que es desde los 8 años que va solo a calle para trabajar y a los 10 pasará ya mucho tiempo en esta situación), es fácil entender que este joven, debido a su proceso de aprendizaje conductual, no va a ir muy lejos.

Si a ello le añadimos que a los 11 años Viktor empezó a consumir drogas y que para ello hubo de subsistir como pudo (tener que costearse los consumos además de hacer de todo menos cosas buenas para sobrevivir), es ahí que, a pesar de no tratarse de un drogodependiente, el aprendizaje conductual en tal dinámica psicoadictiva no es que sea de lo más adecuado o estable para con su personalidad (no queriendo decir con ello que esto sea lo más importante a tratar).

Por otro lado, que no haya adquirido hábitos sanos con los que subsistir de manera estable en tal inadecuada situación (ya sea limpiando autos o haciendo de "vocera" en autobuses para,

mínimamente, poder salir adelante) nos hace ver lo dañado que podría estar el joven en lo que se refiere a habilidades sociales de manejo o relación. Entre los daños que seguiremos sumando a este perfil están los hábitos de socialización y, relacionadas con ellos, las habilidades de subsistencia o el manejo de habilidades sociales que, debido a cómo ha tenido que ganarse la vida, seguro que no fueron tan sanas ni adecuadas aunque sí le permitieron subsistir y mantenerse en calle, pero, más bien, fueron funcionales inadecuadas; esto se le sumará a la larga lista de disfunciones haciendo que dicha lista se nos dispare. Trabajar en calle muchas veces conlleva amenazas, chantajes, pagos injustos por realizar tal o cual labor o incluso aguantar el abuso de poder o extorsión de algún que otro policía.

Viktor, ahora ya con 15 años, aún a todas estas variables que le afectan en su autoeficacia y que, de no trabajarse, le seguirán influyendo en la construcción de su identidad psicosocial, elemento con el que deberá ser capaz de integrarse socialmente. En tal trabajo, una vez se encuentre en recurso terapéutico, estas variables deberán tenerse en cuenta para reconducir sus hábitos (de momento disfuncionales) que, al ser trabajados adecuadamente, llegará a convertirlos en patrones con los que, a futuro y tras salir de nuestro recurso, poder continuar con su proceso psicoevolutivo (aunque sea bajo mínimos) a favor de esa buena y necesaria autoeficacia y dinámica de autonomía, más cuando ya tiene edad para ello. Si no logra hacer bien este proceso, estos hábitos quedarán latentes y volverán a cobrar protagonismo

influyéndole en su reinserción. Este momento del proceso terapéutico es el adecuado para trabajar el dinamismo de la indefensión adquirida, la cual, de haberse interiorizado en Viktor, nos puede hablar y dar explicación del porqué de su apatía, desidia o aparente falta de interés para con su salida de calle; es un factor por sí solo disfuncional que, de no tratarse bien, hará que regrese a calle una y otra vez.

Con referencia a su posible nivel psicoadictivo o ya dependiente, desde nuestro parecer, cualquier persona que desarrolle mínimamente psicoadicción o drogodependencia, superarlo le supondrá enfrentarse a un compendio de variables disfuncionales, todas ellas con un sustrato importante a nivel conductual, porque tal dinámica psicoadictiva vendrá a dañar, sobre todo, aquello que tenga que ver con una pauta de consumos concretos, así como lo relacionado con el vínculo que éste tenga con las pseudomodas, subculturas o dinámicas de subsistencia en calle que él siga y le inciten a drogarse (factores conductuales, todos ellos, a identificar y desmontar). Además, no podemos olvidar que la adicción es un circuito que se retroalimenta al integrarse o pertenecer a estas pseudomodas, subculturas y/o dinámicas de subsistencia, haciendo que el joven mismo sostenga, alimente y mantenga esa dinámica psicoadictiva como si de un natural proceso se tratase, sin advertir daño o peligro alguno.

Los factores predispositores, inductores, reformadores, etc. de todo hábito adictivo o dependiente (ver Anexo 11) son para tener muy en cuenta, pues, existen-

tes en cualquier consumidor, si además éste vive en un contexto donde reinan el empobrecimiento y la disfuncionalidad psicosocial, este contexto hará que tales factores se refuercen y, en casos, también hará que aparezcan, se reactiven, se retroalimenten y que “campen a sus anchas”, forjando en sí mismos elementos que, con el tiempo, refuercen y mantengan tales hábitos adictivos o dependientes. Es a partir de estar muy presentes estos hábitos en las pautas de relación psicosocial (en especial por su dinamismo regulador a nivel emocional, no tanto por la sustancia en sí) que, al sumarse a su dinámica adictiva inicial, veremos como las consecuencias en tal interacción psicosocial –accidentes, violencia de género, ruptura familiar, etc.– vendrán muy a menudo de la mano de consumos y abusos, primero incipientes e inadecuados, pero luego ya con carácter agudo o crónico a los que uno llega cuando se presenta ya como dependiente. Porque hacerse drogodependiente y/o adicto a un medio no es sólo cuestión de una sustancia o medio, sino también y sobre todo del “desde dónde” de su uso y su “para qué”.

Nuestro protagonista es como cualquier otro ser humano, todo un único ser compuesto por subelementos, y hemos de valorar cómo estos subelementos responderán en su interacción y/o relación con sustancias psicoadictivas o medios con esta capacidad adictiva. Si su sistema de recompensa está previamente alterado o dañado, tal daño vendrá ahora a afectar, influir o alterar mucho más al resto de dinamismos dinamizadores de su adicción (inductores, reforzadores, atencionales, etc.) y en ello, a los ni-



Material extraído del documento Neuroscience del consumo de ONU

veles biológicos, psicológicos y sociales de nuestro joven, algo que termina por alterar, patologizar y dañar más aún su incipiente pero ya dañada personalidad.

FACTORES EXISTENCIALES

Será el desde dónde y cómo gestionó todo lo que le tocó vivir lo que ahora nos ayudará a entender cómo a Viktor le afectó lo que tuvo que soportar en su vida y cómo es posible que, a pesar de esto, aún se manifiesten potencialidades en este joven relacionadas con este factor existencial (resiliencia, transcendencia, esfuerzo o aguante, entre otras). Son cualidades que siempre

portó pero que ahora le pueden disponer a todo un encuentro existencial; un encuentro que, de darse, permite altos elementos de superación y/o motivación al cambio. Una actitud o posición existencial que incentiva la resiliencia y proactividad, junto a una voluntad de superación o deseo de cambio, permitirán procesos de cambio (a veces insospechados) que no sólo ayudarán a la toma de consciencia de todo lo vivido, sino también a que pueda crear una distancia con su "Yo" más egoico (ese que tanto le boicotea) para con ello poder dar este paso hacia el cambio en pro de una evolución y hacia una mejor autorrealización. Todo, en beneficio de su proyecto de vida.

Los daños en la autopercepción existencial en Viktor (en especial si se drogaba) seguro que le llevarán a dinámicas muy contrapuestas, contradicciones y, por qué no decirlo, también a autoengaños. Respecto a su escala de valores, estará asimismo condicionada y dañada, sobre todo en su función de guía y apoyo psicopersonal, viniendo ahora estos valores a ayudarle a reorganizarse, claro está, si nosotros sabemos cómo acompañar en estas huestes. La escala de valores pertenece a un área de nuestra personalidad que, de no ser trabajada bajo lineamientos eminentemente logoterapéuticos, nos impedirá, con el tiempo y ya en la etapa de Reinserción, retomar una vida con y desde el sentido, haciendo de los valores algo a redescubrirse según avance su consolidación en su vida y procesos, además de ayudar a reorientar y promover un potente e intimista trabajo sobre el sentido de su vida con todo lo que esto entraña.

La escala de valores de Viktor puede que se esté manteniendo bajo mínimos, o incluso bajo códigos y/o valores de calle (“antes mendigar que robarse entre ellos” o “el grupo es lo primero”), pero el hecho de no vivenciar estos valores desde la libertad (ahora boicoteada por el libertinaje de quien accede a dinero fácil y no tiene quien le controle u oriente en su sentido de vida), hará que su visión truncada de cómo hubiera querido “Ser” de verdad él en el mundo (cosa que le acarreará frustración existencial y sinsentido), posiblemente, le impulse a no desarrollar potenciales existenciales como son la voluntad de sentido, responsabilidad y sentido en el estar de su existir. En medio de todo

esto, la soledad será todo un mal aliado para recuperar su escala de valores más personal, proceso que, junto al vacío, alcanzará un nivel de sinsentido que bien le podrá confundir y/o reforzar, más si cabe, en su consumo de sustancias psicoactivas o vuelta a calle (si es que no entra a dejarse ayudar en algún programa).

Otro de los elementos que Viktor portará debido a su recorrido y vivencia en calle es el que se da (le empapa o se observa) tras haber tenido que soportar, observar y/o participar en experiencias extremas, vivencias que pueden ir desde el abuso a la extorsión, pasando por el robo o el engaño para terminar en la humillación, la violación o el mismo asesinato. Experiencias que por su crueldad, intensidad o nivel de violencia le confrontan con el sentido de la vida misma mientras le influyen en cuanto a reafirmar mecanismos con los que sobreponerse, no pensar ni tampoco hacerse consciente y sentir. Para conseguir que todo esto no le afecte, ha de pasar por provocar el hecho de distanciarse del área espiritual o de toma de consciencia, entrando en niveles de bloqueo, confusión, vacío, sinsentido o neurosis noógena, claro está, para no sufrir o tener que gestionarlo, pero lograr que el joven permita que le afecten –y es ahora el momento– le ofrecería la posibilidad de recuperar valores con los que revisar el sentido de su vida además de reimpulsar su proyecto vital.

Entre otros factores, el sinsentido, la pérdida o la misma autodistancia de valores humanizadores, y, desde el punto de vista existencial, la precaria

libertad en la que se encuentra serán responsables de distanciarle de la toma de consciencia y percepción existencial (capacidad para con la toma de consciencia en su proyecto vital a favor de su sentido de vida). En ello, y como apuntamos anteriormente, la neurosis noógena y/o el vacío existencial que tarde o temprano aparecen en calle se encargarán del resto y, bajo estas, tendrá lugar la llegada de un cuadro y mucho más angustioso camino hacia la depresión (una vez más, no dándose en todos y según capacidades, apoyos, experiencias y/o personalidades). Y esto es algo que si no se trata, les incentivará a cometer intentos de suicidio, razón por la que vemos importante y necesario este trabajo.

C. NIVEL DE DESESTRUCTURACIÓN EN VIKTOR

Según lo expuesto en el ejemplo del modelo que mantenemos con el caso de Viktor, los criterios para con el acompañamiento psicoterapéutico a nivel de desestructuración se deberían presentar o exponer desde varios factores que pasamos a desarrollar a continuación.

I FACTOR FAMILIAR

Es obvio que el hecho de provenir Viktor de una familia disfuncional (con elementos tan dañinos como la precaria comunicación, la violencia o la misma ruptura de vínculos o estabilidad rela-

cional, etc.) le afecta, especialmente al tratarse de un menor de edad, y que, además, a este joven que ahora sí tiene pareja (e hijos en muchos casos), este mismo hecho le estará influyendo en cómo vivencia, resuelve o acompaña tal relación –recordemos que se trata de una relación ya dañada por lo inestable de los códigos en calle, que es donde se gestó–.

De cara a una futura reinserción, sobre todo si la figura paterna (padrastro) no le aceptó, todo esto que relacionamos se deberá tener en cuenta, pues de poder regresar al hogar, este aspecto relacional o socializador será tenso o incómodo si no lo tratamos y, de no hacerlo o fallarle la pareja, será una sentencia desde la que volver a sentirse solo (siendo responsable de un hijo) y con ganas de escapar posiblemente regresando a calle.

La cuestión de haber tenido que asumir responsabilidades desde muy pequeño debido a su nivel de empobrecimiento y ahora verse obligado a volver a trabajar seguirá haciendo mella en este joven (ahora ya con 15 años), y aunque lleve las mejores intenciones en cuanto a formarse, encontrar un trabajo mejor, hacer deporte, etc., si no lo hemos trabajado, al regresar a casa en su reinserción esto volverá a removerle, pues regresa avergonzado y sintiéndose mal, como si tuviese una deuda, con lo cual hace todo lo posible por contentar y agradar a su madre y se sentirá obligado a apoyar la cesta familiar, dejando de lado, una vez más, sus posibles motivaciones de estudio, tanto académico como profesional, para poder ir a trabajar en lo que sea

y, en muchos casos, sin tener vocación o capacidad para tal acción y/o profesión. Al dejarse de lado a ellos mismos, vuelven a sentirse vacíos, a confundirse, bloquearse, inhibirse... y, en muchos casos, regresan a calle.

Si en la etapa de Reinserción no se tratan todos los elementos que el joven necesita para verse y sentirse reincluido en sociedad (formación, trabajo, amigos, ocio y tiempo libre, relaciones sanas –también con la familia–, etc.), veremos cómo le afectará, influirá, dañará o incluso le boicoteará el hecho de mantenerse en una familia y sociedad en la que no se termina de identificar, ni mucho menos de sentirse cómodo o integrado, y no es más que porque no camina hacia la autorrealización y sí hacia un sentimiento de fracaso (otra vez).

■ FACTOR ESCOLAR

Los daños del fracaso escolar (en los que Viktor se vio envuelto a los 9 años) y del abandono definitivo del aprendizaje académico (a los 10 años) reafirman los puntos ya expuestos en el apartado cognitivo y conductual, pero si trabajamos con este joven, es ahora cuando debemos hacer hincapié en cómo recuperar mínimos de este factor que le ayuden y refuercen tanto en su capacidad de comprensión como de reflexión y entendimiento, ya a nivel de discernimiento del proceso o luego para, al menos, todo lo cotidiano. La desvinculación escolar no sólo fue o resultó disfuncional a nivel académico o curricular (debiéndose ahora revisar

y evaluar su capacidad de aprendizaje, comprensión y entendimiento, principalmente, si queremos hacer con el joven terapia cognitiva, entre otras, para que la entienda), sino que, afectando a lo psicosocial, afectivo y/o relacional, estará influyendo en la evolución de estas áreas tan dañadas.

En muchos aspectos, somos lo que pensamos y cómo pensamos, por lo que la experiencia escolar debería ayudar a conseguir superarnos en el caso de asistir a un buen colegio y, en el caso de Viktor, debería ayudarlo además a recuperar y potenciar sus habilidades, recursos y potenciales, por lo que de tener que trabajar en reinserción, animamos a que estudie en un colegio nocturno, no tanto para perseguir aprobar todo (que si se puede, sería genial), sino por lo que con esta experiencia se podría recuperar, desarrollar y/o normalizar en él.

Otra consecuencia del abandono escolar, dependiendo de cuándo se diera, será la que, de regresar a su zona inicial de residencia o ya reinsertándose en la ciudad que sea, le llevará a observar que ya no cuenta con amigos del colegio tras tal abandono académico y, por ello, tampoco con dinámicas de ocio, tiempo libre y juego, pues uno las establece en la infancia escolar y, habiendo pasado por esta dinámica de exclusión, nos da ahora factores a trabajar, ya que si no lo hacemos, harán que el joven muestre soledad y ociosidad, que vienen a ser elementos de riesgo de recaída, razón de más por la que sería bueno que Viktor transitara por una experiencia escolar nocturna por mucho que tuviera que trabajar.

FACTOR CON RELACIÓN AL GRUPO DE IGUALES

La manifestación de este factor está muy relacionada con las aportaciones anteriormente expuestas en los factores previamente explicados. En el caso de Viktor, es obvio que será difícil que le queden amigos en el barrio o lugar de residencia familiar, a no ser que fueran los propios vecinos o jóvenes del juego clásico barrial o posibles amigos del parque más próximo al que acudiera de pequeño. Quizá le queden “amigos” que, tal vez, recordando cómo salió a trabajar a calle a los 9 años o cómo ya con 11 se quedó en calle, ahora, teniendo 15, no creemos que le quieran mucho. Así, es obvio que a Viktor le será difícil recuperar amigos o que estos se mantengan como tal, aunque sólo sea por el mero hecho del cambio que conlleva la adolescencia en intereses y hábitos, pero como nada es imposible y él necesitará ya normalizar un estilo de vida fuera de terapias y estereotipadas dinámicas de relación (adulta), Viktor querrá buscarlos y sería bueno que le acompañemos en ello.

También relacionado con este apartado, hay que rescatar algo más del estudio en la figura de Viktor, algo que se ve al pasar tiempo en calle observando cómo se relacionan cuando hacen amistades con jóvenes que no se drogan, jóvenes que, si bien los conocen en los mercados o calles de la zona donde cohabitan, les permiten mínimos relacionales con los que mantenerse en contacto a nivel social con iguales adecuados, permitiendo aspectos todavía sanos de su persona como jugar al fútbol o tener con quien

hablar. Desde mi experiencia desconozco técnicamente a qué responde este dato, pero sí creo que, sea desde donde sea, es muy rescatable esta tendencia a cuidar las amistades sanas que existen, aunque estas se hicieran estando en calle, y hacerlo, en especial, una vez iniciemos el trabajo de reinserción para poder buscar posibles apoyos sociales relacionales que a Viktor le ayuden a no sentirse solo o a poder socializar desde estos, máxime cuando la gente es muy parca para ofrecer amistad a quien ha vivido así, como ellos lo hacen, en calle.

Viktor debe reaprender y establecer nuevas relaciones en sociedad, y hacerlo de manera respetuosa, sin base de interés o de condicionamiento bajo la manipulación (como se acostumbró en calle). De lo contrario, al terminar su proceso o programa psicoterapéutico de reinserción sin haber integrado esto, podrá recaer por el mero hecho de volver a buscar amigos entre los que dejó en calle. Porque deberá encontrar amigos (y nosotros ayudarle a ello) y, de encontrarlos, reactualizar sus maneras y formas de relacionarse con ellos. Son factores que si tampoco tratamos terapéutica y adecuadamente, favorecerán la recaída.

Si a esto que señalamos le unimos que su aprendizaje, psicosocial sobre todo, se ha dado en calle entre iguales drogodependientes y en exclusión, incluso con personas “disociales” mayores de edad (y con ellos aprendiendo a robar, engañar, etc.), podremos afirmar que Viktor habrá adquirido habilidades de manejo o de resolución de conflictos (entre otras) muy inadecuadas, por lo

que esta cuestión, junto a todo lo vivido, también deberemos abordarla terapéuticamente, no tanto para reprimirlo o castigarlo y sí para ayudarlo a identificarlo, deconstruirlo y reactualizarlo, si es que se recogió en el trabajo de calle (**ver Anexo 12**) volcándose en su carpeta personal para ser tratado en etapas como la de Comunidad Terapéutica.

FACTOR AFECTIVO VINCULAR O DE PAREJA

La experiencia de los jóvenes en situación de calle a este nivel suele ser triste. La mayoría son vivencias sobre relaciones de pareja de interés o de dominio y, por esto mismo, no sólo construirán un patrón disfuncional (habiendo pasado por vivencias de ofensa sexual o abuso), sino que además habrán aprendido que lo correspondiente al mundo de la “genitalidad” es sólo mera recompensa o estímulo placentero o que las relaciones afectivas son mero utilitarismo (no en todos los casos, claro está). Pero tal es la promiscuidad en calle (sobre todo si han vivenciado o experimentado abuso) que, en el caso de Viktor, habrá podido generar distorsiones de tal calibre que ahora le dificultarán la subsiguiente progresión de etapas psicoevolutivas más humanizadoras o transcendentales en lo sexual, algo que en Viktor marcaría el tipo o manera de gestionar su sexualidad genital a futuro.

Recordemos que, en Viktor, los modelos de referencia tanto materno como paterno han sido violentos, carentes de refuerzo positivo y casi hasta ausentes

(con 9 años ya pasaba muchas horas solo y en calle). Por esta razón, el caldo de cultivo en este joven para con su aprendizaje psicoafectivo sexual seguramente haya sido nefasto, además de que sus modelos, como patrón de referencia en el que asentarse en el mundo de la pareja o familia en edades posteriores, no le pondrán nada fácil transitar por dinámicas afectivas de manera sana o adecuada para todas las partes.

FACTOR DEL OCIO Y TIEMPO LIBRE

Disfrutar de un ocio y tiempo libre sano es algo muy diferente de la tendencia a la ociosidad. Y el riesgo de que esta última se materialice es debido a las experiencias que, desde muy pequeño, Viktor mantuvo en los tilines a los que dedicó mucho tiempo y dinero, a la soledad y carencia de aprendizajes ludicodeportivos (que no se han dado en él por no haber asistido al colegio), además de que dicha carencia ha podido provocar su desconexión de las habilidades, recursos y potenciales correspondientes a su nivel o edad. Así, la tendencia a la ociosidad estará más que servida al verse incapaz de salir de esta espiral de bloqueo y apatía. Para ello, quizá retomar el fútbol que jugó de pequeño en diversos momentos de esa etapa de su vida se pueda utilizar ahora para hacer de tal dinámica un reclamo y, con ello, recuperar tal dinamismo.

Aquí es muy importante recordar lo esencial que es ayudar a los jóvenes y adolescentes en general, y en particular a los que vivencian este momento de su

evolución en programas psicoterapéuticos, a potenciar el factor de la ociosidad de manera lúdica y divertida, pues, de no hacerse, este mismo factor pasará a ser característico de disfuncionalidad, teniendo a su vez un alto nivel de boicot, especialmente, ante todo lo que suponga esfuerzo y dinamismo (ya no por ser drogodependiente, sino simplemente un adolescente torpe en medio de un boom hormonal y de testosterona a descargar en medio de una sociedad consumista y bastante ociosa). Éste es otro factor que si no se trata bien, se verá presente en los procesos de recaída y, por ello, es un elemento más a trabajar en el proceso psicoterapéutico del joven en su dinamismo de estructuración psicosocial.

FACTORES EN RELACIÓN CON ESTRUCTURAS SOCIALES

Un elemento para el proceso de estructuración de la personalidad de Viktor bien podría ser la vinculación al dinamismo organizativo social existente, medio desde el que cualquier persona se sentirá “parte de” y, en ello, aprender a ser parte de un dinamismo social estructurado, lo que le hará verse y vivir como parte de una sociedad. Para esto, podríamos ayudar a Viktor a optar por aquellos dinamismos que le ofrezcan pertenecer o participar en clubs deportivos (o de cualquier otro tipo que no sean violentos ni malintencionados), parroquias, asociaciones, equipos de barrio, etc., ya que su carencia o inactividad no sólo le impedirán desarrollar potenciales latentes en su persona, sino

que el hecho de no pasar por este tipo de experiencias le influirá en la desvinculación psicosocial a la par que le resta en su dinámica progresiva de interacción y participación social al no vivir su beneficiosa experiencia.

Con relación a nuestro protagonista Viktor, veremos que su experiencia social estructural también estará dañada, ya que podemos observar cómo ha tenido que acudir a alguno de los programas de la red local (incluso a la fuerza), muchos de ellos inadecuados o que trabajan bajo un régimen igualmente inadecuado, pero que las estructuras judiciales utilizan al no tener otra cosa en su entorno. Son espacios donde la violencia está casi asegurada (un reforzador disfuncional más del proceso a abordar), puesto que suele ser un elemento de trabajo psicoeducativo, algo que, de no trabajarse, pasará a potenciar todo lo que apuntamos anteriormente sin que los profesionales ni siquiera se den cuenta.

Es en ello que, para prevenir mayores daños en Viktor (**ver Anexo 3 y 4**), hay que pensar cómo evitaremos que se desarrollen niveles más ociosos que los adquiridos en calle en relación con aquellas experiencias que ha vivido, razón por la que sería bueno analizar y tratar cómo estas experiencias o dinámicas han llegado a convertirse en elementos disfuncionales. El objetivo indirecto de este trabajo seguro destapará sus altos niveles de disocialidad junto a altas dificultades en la aceptación, integración social y/o participación con grupo de iguales, porque un joven que nunca participó de este tipo de experiencias estructurales y socializadoras igualmente

desconocerá los beneficios de tal vivencia. Por eso, lo bueno de este trabajo es reconducir un aprendizaje no ocioso y sí activo, muy necesario en un joven para que siga aprendiendo de su interacción con iguales en pro de sus habilidades y recursos sociales.

D. CONCLUSIONES

Como vemos, en el caso de que el prototipo de Viktor hubiera sido real (como joven a intervenir y/o tratar terapéuticamente hablando), en su intervención o tratamiento psicoterapéutico nos hubiera obligado a fijarnos no sólo en su problemática psicoactiva, sino en lo dañado y debilitado que está a nivel psicosocial, daños ante los que proponer trabajos a nivel de estructuración psicopersonal, social e incluso existencial. Si de verdad queremos trabajar con NNAJSC o con cualquier joven en proceso de exclusión social, nos veremos obligados a contar y poder ofrecer un sinfín de medios y de dinamismos técnicos con los que recuperar muchos elementos de su personalidad que ahora están dañados tras tal experiencia, ya que, de no ser así, veremos cómo fracasan, se drogan o vuelven a calle una y otra vez.

En la mayoría de los casos, el abordaje psicoterapéutico integral con NNAJSC, o con cualquier joven en proceso de exclusión social, obliga a trabajar de manera que, sea lo que sea lo que porten los jóvenes, tenemos que saber identificar los elementos a tratar, reconocerlos, aceptarlos, desmontarlos y, a la vez,

aprender en ello a gestionarlos (ahora, de manera sana y adecuada), más aún cuando son muchos los dinamismos que los componen (como es el afectivo, sexual o el mismo relacional, entre otros).

Como comentábamos al principio de este apartado, trabajar con este tipo de jóvenes, con tantos daños, obliga a tener presente una larga lista de elementos psicopersonales que pueden terminar siendo inadecuados o disfuncionales (elementos adquiridos, tal como hemos mencionado inicialmente, bien bajo su dinamismo de desestructuración psicosocial, bien de pérdida de autonomía) a nivel cognitivo, emocional (afectivo-sexual), conductual y existencial. Razón de más para ya entender la necesidad de trabajar bajo estructuras encadenadas, con equipos interdisciplinarios y en pro de procesos integrales y dinamismos de profundización técnica, en sí, validados y reconocidos tanto por la academia como por los colectivos validadores.

Tras toda esta exposición de criterios, y tal vez siendo algunos de ellos cuestionables, creo que en lo que sí coincidiremos es en apuntar que, bajo tales lineamientos (u otros a los que se acceda académicamente), ya es hora de terminar con el “todo vale” o el “café para todos”; una perspectiva desde la que en muchos lugares y programas se viene tratando con estos jóvenes en situación de calle. A mí mismo me resulta triste ver cómo a personas tan dañadas se les aborda con el “café para todos” bajo técnicas nacidas del mismo absurdo, y es que es momento de considerar que, con este tipo de jóvenes, necesitamos técnicas y metodologías amplias

y diversas no sólo para que se salven muchas vidas, sino para que este tipo de problemas sociales dejen de perpetuarse en nuestras ciudades de la manera en la que lo están haciendo: acogiendo a nuevos jóvenes y cronificando la situación de los que ya están en calle (sólo en Bolivia ya contamos con 4 generaciones en calle, y me consta que no es el único país de Latinoamérica con tal experiencia).

Sólo reforzando la recuperación de las familias y con ello los sistemas sociales más sensibles (como hemos visto en reiterados momentos, previamente dañados y muy empobrecidos), mejoraremos los tejidos de nuestra sociedad. Algo que, de ser honestos, vemos que queda fuera de las manos de estos jóvenes, lo que apunta, por tanto, a que seamos nosotros, junto con nuestros políticos, quienes lo hagamos, lo emprendamos y lo consigamos.

Dejando a un lado tanto el caso de Viktor como la multiplicidad de factores que pueden portar estos jóvenes (sobre todo ante los diversos daños, disfunciones o patologías en los que se pierden), tras asentar variables, ver un perfil tipo y entender disfunciones y/o posibles patologías, es hora de dar paso al análisis de los factores presentados y de disponernos a diseñar el plan o propuesta de tratamiento para con su acompañamiento, tratamiento y/o dinámica de rehabilitación de manera más seria, amplia y ambiciosa de la que muchos países de Latinoamérica y políticos correspondientes lo están haciendo, pues sólo así llegará el día en que esta problemática social termine.

Una vez que un joven como Viktor se dispusiera a entrar en proceso terapéutico, ante todos los elementos y factores disfuncionales que pueda traernos, si quisiera iniciarse en su proceso personal e individualizado, es importante ahora contar con una metodología desde la que ir ordenando todos y cada uno de esos elementos y factores, organizándolos en un orden de prioridad, importancia o base psicoevolutiva para luego ser tratados, ya sea en la Acogida como en la Comunidad Terapéutica o en la Reinserción, espacios donde llevar adelante el proceso de Reinclusión que al final todos pretendemos y en el que tendremos que comprobar la eficacia de nuestro trabajo.

Dado lo necesario de esto que comento y considerándolo un medio importante e imprescindible para no pasar nada por alto y tener siempre algo a lo que volver para repasar o querer consultar cualquier punto de la trayectoria del joven y su proceso, ahora nos queremos detener en él e introducirlo, ya que en el siguiente capítulo se explica de manera más amplia. Insisto en lo necesario que es, según mi criterio profesional, respecto a las derivaciones, recaídas o meramente para poder evaluar un proceso a lo largo de los años que lo acompañamos.

En tal proceso, algo básico que deberemos utilizar para la recogida de todos los datos que ya desde la calle empezamos a observar y se supone hemos recogido antes de que el joven entre a recurso para que no se olviden y no dejen de tratarse en un futuro es la **carpetta terapéutica**: un instrumento donde volcar tanto los coloquios de su primer

contacto que se hayan dado (incluso en calle) como los diversos instrumentos, fichas, test, materiales, etc. que a lo largo del proceso se hayan necesitado o requerido (**ver Anexo 13**), y no sólo de la etapa en la que se esté, sino de todas las veces que se haya hablado con el joven, un medio importante en el que ahora nos queremos detener y aclarar un poco más por lo necesario que es, según mi criterio profesional, respecto a las derivaciones, recaídas o meramente para poder evaluar un proceso a lo largo de los años que lo acompañamos.

Así pues, un primer instrumento con el que contaremos en esta carpeta terapéutica será la **hoja de datos mínimos** (nombre, sexo, orientación sexual, persona de contacto, enfermedades o medicaciones pendientes y aquellos elementos básicos con los que no cometer errores en la entrada a estructura) y, tras ésta, la de **motivación al cambio** o, de haberse decidido ya iniciar proceso y con ello dejar atrás la calle, también el documento de **contrato terapéutico**. Después de completar estos materiales, y siempre que sean afirmativos dando pie a que se pueda seguir con el proceso, deberíamos encontrar la imprescindible correlación de coloquios con los que se ha dado paso a la decisión de iniciar el proceso, ya sea para poder evaluarla o para ver bajo qué criterios y circunstancias se dio este paso.

Otro elemento en este instrumento de la carpeta terapéutica será el de los **datos familiares** o personas de referencia para, según lo tengamos, empezar con ellos el trabajo de cara a la etapa de Reinclusión, contando con un mínimo de 9 meses y un máximo de 3 años para

tal fin, tiempo que bien puede durar un buen proceso terapéutico. También, junto a estos, la referencia del lugar de donde procede este joven y posibles técnicos previos a nosotros con los que hubiera trabajado (no somos islas y hemos de coordinarnos, a veces sabiendo delegar o dejar que otros sigan su buen trabajo o proceso).

En la carpeta terapéutica encontraremos también espacios para volcar la **información biosanitaria, la psicológica** (de prueba o diagnósticos a nivel cognitivo, afectivosexual, conductual y existencial), **psicosocial** (genograma y material terapéutico, información familiar, laboral, formativa [tanto académica como no académica], respecto al ocio y tiempo libre, etc.) y **espiritual** (valores, sentido en o de la vida, proyecto personal, capacidad resiliente o de resignificación). Un compendio de información con el que intentamos acceder a la totalidad del ser.

Tras todo esto, será que ya accederemos a lo relacionado con los daños, abusos, bloqueos, traumas o disfunciones, y estos, en relación con las vivencias de negación y a posibles patologías, siendo así como se denomina esta ficha: **Vivencias de negación**. Esto, por supuesto, junto a sus potenciales, habilidades, recursos y elementos sanos, máxime si trabajamos con lineamientos sistémicos y existencialistas, tal y como proponemos desde este Manual.

Para empezar a ayudar a tomar conciencia, identificar responsabilidad y ver posibilidades de trabajo y abordaje, aconsejamos un trabajo previo al inicio de la labor de profundización con el que

medir **niveles de asertividad y empatía**, así como de **toma de conciencia y motivación al cambio**, todos ellos, elementos imprescindibles para una terapia individual y grupal y, por supuesto, aspectos que también requerirán de su ficha correspondiente como medio de evaluación y seguimiento. En esta línea, es adecuado en jóvenes, especialmente en aquellos que no hayan ido a la escuela o fracasaron en ésta, poder analizar y ver los niveles de comprensión y pensamiento lógico–abstracto, pues de ser bajos o nulos, vendrán a entorpecer la terapia y su dinamismo de comprensión psicosocial, en algunos casos explicable desde ciertos niveles de dislexia u otras patologías. Ayudar a este tipo de jóvenes a alcanzar un buen nivel en esta área será de ayuda en todo el proceso para su comprensión y entendimiento, y no sólo para la terapia, sino para su futuro y vida en general.

Tras todos estos materiales, y según la etapa del proceso en la que nos encontremos trabajando con el joven (calle, desintoxicación, acogida, etc.), ya estaremos en una buena posición para empezar a trabajar a nivel psicoterapéutico en clave de profundización y de construcción. Para ello, y una vez más, aconsejamos disponernos a trabajar con el joven sólo en aquellos procesos en los que el joven no pueda hacerlo por sí solo, motivando siempre sus capacidades y potenciales en detrimento de dinámicas dependientes o iatrogénicas, pues a veces la terapia puede hacer más mal que bien, en concreto si se desarrolla desde la perspectiva de “enfermo”. Es decir, en aquello que el joven pueda hacer por sí mismo (enfrentarse al

miedo, trabajar una idea racional, bloqueos, etc.), hemos de intervenir educativamente, enseñarle o acompañarle y dedicar la terapia a aquello donde él se bloquea o entra en crisis, por ejemplo. Para esto es bueno dedicar tiempo a analizar qué se puede trabajar en cada nivel, cómo y para qué (en busca de su sentido y los valores que conlleve), así como tener presente que cada trabajo requerirá una hoja de registro que sumaremos a la carpeta terapéutica, además de las hojas de evolución, intervención en esa área y ya la de evaluación final.

■ A NIVEL BIOLÓGICO

Nos interesamos por su salud, nivel de desnutrición, sistema respiratorio, si tiene o no hongos o parásitos e incluso por los dinamismos neurales (sobre todo si se trata de un consumidor de sustancias o tiene hábitos adictivos), así como por sus respuestas somáticas u orgánicas. No es la primera vez que entra un joven con tuberculosis en un programa en el que esto no se tuvo en cuenta o, peor aún, difundió el VIH por no saberlo ni él mismo.

■ A NIVEL PSICOLÓGICO

— **Con relación a lo cognitivo** tendremos pendiente una revisión de sus posibles ideas irracionales, distorsiones cognitivas o mitos, todos ellos con capacidad, por sí solos, de reforzar los hábitos o dinámicas inadecuadas en nuestro usuario (incluidos los mecanismos de defensa).

- **Con relación a lo afectivo**, será el mundo de los sentimientos, pasiones o emociones la materia a revisar. En algunos casos, tendremos que ayudarles a reaprender su gestión o incluso cambiar la manera de expresarlos. Éste es un nivel que también engloba todo lo relacionado con los afectos, pasiones y deseos con base en tendencias psicosexuales o la misma orientación sexual. Recordar aquí como ya es necesario entre profesionales el respeto por el género, algo que nos tiene que llevar a aceptar y saber trabajar con el grupo LGTBI. Quiero recordar que la homofobia sí es una patología y no así la homosexualidad u otras opciones psicoevolutivas o personales.
- **Con relación a lo conductual**, aquí será necesario abordar el mundo de las conductas, hábitos o formas de aprendizaje. Un nivel muy relacionado con el rol social, las habilidades de manejo, los recursos conductuales y sus potenciales.

I A NIVEL PSICOSOCIAL

Tenemos lo referido a la primera vivencia familiar (infancia), a las interacciones, dinámicas como participación familiar, el mundo de los vínculos y los apegos, castigos, violencia o refuerzos positivos... Un sinfín de elementos que hacen de la vivencia familiar un mundo en el que perderse o enriquecerse, un nivel que tendría que contar con un registro técnico como es el **genograma** y la **anamnesis familiar**, documentos para recoger también en la

carpeta personal del joven y que será de vital importancia tanto en comunidad terapéutica como en reinserción.

La pareja, los amigos o grupo de iguales, el ocio y tiempo libre o la participación comunitaria serán otros de los elementos a abordar y conocer, máxime cuando, en la etapa de reinclusión, algunos de ellos serán factores de recaída si no son tratados.

Por último y no por ello menos importante...

I EL NIVEL ESPIRITUAL

Esta es una área que no debemos entender sólo desde lo religioso (que también), sino desde la toma de conciencia y el análisis existencial; un área desde donde trabajar la escala de valores con la que queremos vivir y autorrealizarnos (valores tanto personales como psicosociales), el proyecto personal de vida, el sentido en la vida, las capacidades de resignificación y de transcendencia, etc. Elementos que, si bien pueden aparecer bajo el potencial de la resiliencia, tendremos que conocer, desarrollar y practicar para interiorizar sus dinamismos y hacerlos nuestros en el día a día. En este punto, y una vez más pensando en la carpeta terapéutica, hemos de saber que existen test como el PIL o el Logotest que la escuela de la logoterapia nos ofrecen para tales análisis del sentido y los valores, registros que también es necesario incorporar a la carpeta terapéutica.

Es adecuado hacer aquí un alto para recordar cómo diferenciamos daños

puntuales de lo que son disfunciones, bloqueos, trastornos o síndromes para contextualizar el trauma y la tan rápida patología, especialmente, si los queremos abordar evitando reduccionismos o sin excluir a compañeros de trabajo como son los trabajadores sociales o los mismos neurólogos, todos ellos, profesionales con mucho que aportar con sus diagnósticos y medios de intervención. Tal observación se hace en el entendimiento de que todos deberíamos observar a la persona en su totalidad y no parcialmente obviando factores como son lo existencial o lo psicosocial. Pero sigamos, pues no es momento de abordar este también difícil aspecto del proceso.

Para terminar con este apartado, incidiremos en otro de los dinamismos que animamos a tener en cuenta y respetar. Es el correspondiente al encadenado que se debe dar en la correlación de varios elementos con un papel relevante en el proceso de **autonomía**: un resultado de los elementos de **autoconcepto** (lo que uno piensa de sí y en sí mismo) y de **autoestima** (fruto de lo que uno piensa de sí o siente en sí), **autoeficacia y eficiencia** (desde el que uno es capaz de posicionarse o realizar alguna empresa), **autocontrol** (con el que superar sus propios estados de ánimo, necesidades o presiones sociales, entre otras cosas) y, por último, el de **automodificación** (con el que llegar a metas o superar procesos). Todos ellos son elementos que, siendo basales para tal

fin (la autonomía), nos han de invitar a su reflexión y análisis con nuestros jóvenes, pues de no darse de manera adecuada y estable, influirán unos en otros hasta tirar por tierra lo que bajo alguno de ellos estemos tratando de conseguir respecto a esa autonomía (**ver Anexo 14**). Es importante también aquí resaltar que el prefijo “auto” que acompaña todos los niveles descritos anteriormente, se ha de entender dentro del proceso terapéutico con relación a los demás y con los demás, ya que su logro sólo a nivel individual conllevaría egoicidad y, en ello, daño. Somos seres sociales y nuestra autonomía se hace en y con la sociedad, no de manera aislada y mucho menos individual, por lo que este logro es eminentemente psicosocial.

Con todos estos niveles, aspectos y áreas de trabajo es con lo que deberíamos comenzar a crear el documento que aquí conoceremos como carpeta terapéutica. Un material que, como ya hemos indicado anteriormente, no sólo sirve para recoger el proceso que nuestro usuario hace en nuestro programa, sino para poder derivarlo a otros centros o programas, o incluso recuperarlo en caso de recaída, abandono o para evaluarlo a su final de etapa.

Y ahora, sigamos con la exposición de los factores psicoterapéuticos a tener en cuenta en los procesos y estructuras terapéuticas con estos jóvenes a los que queremos ayudar.



FACTORES PSICOTERAPÉUTICOS CON JÓVENES EN EXCLUSIÓN SOCIAL O NNAJSC

Es difícil concretar cuáles son o deberían de ser los pasos o procesos por los que transitar para conseguir metas o cambios concretos en las personas que nos piden ayuda durante la ejecución o realización de un trabajo psicoterapéutico. De entrada, ya es muy cuestionable el punto de si tenemos o no la posibilidad de conseguir que cambien, por lo menos a corto plazo, más aún cuando sobran los estudiosos del cambio que afirman que lo que es “cambiar”, no cambiamos, pues en verdad sólo nos adaptamos o aprendemos a hacer las cosas de otra manera. Pero al margen de esta cuestión (que bien nos daría para otro libro), sí hay aspectos del proceso de cambio que se pueden situar o que, al menos, podríamos cuestionar, reflexionar y/o analizar para mejorar nuestras formas o maneras de acompañar tales procesos de autonomía o cambio personal.

Para empezar, un punto importante desde el que partir para cumplir con el objetivo de este apartado es el mismo **contrato psicoterapéutico**, necesario y fundamental como base del tratamiento a emprender. Éste es uno de los elementos que no debemos olvidar y que, si es posible, debemos trabajar junto al joven acompañado antes de situar la propuesta psicoterapéutica que le ofreceremos (desde una conciencia de problema puntual y una motivación para con este trabajo), ha de ser un medio que nos permita adelantarnos al hecho de poder identificar cómo, en su vida cotidiana, pueden aparecer las dinámicas de resistencia, boicot o bloqueo ante situaciones de cambio; elementos, todos ellos, que parten, en muchos casos, de la discrepancia en contraposición a los dinamismos motivadores del propio proceso de cambio o de la misma necesidad de interiorización; factores desde los que es fácil entender que “querer no siempre es poder”. Estos “autoboicots” bien pueden prevenirse para evitar que aparezcan en cualquier momento del trabajo, y la preparación para con un buen contrato terapéutico es un buen momento para abordarlos, plantearlos o, como hemos dicho, prevenirlos.

La dinámica de resistencia y la de discrepancia al cambio que, como decimos, bien pueden aparecer en cualquier momento del proceso (terminando a veces con el abandono de nuestro joven acompañado en su falta de adherencia a nuestro trabajo o permanencia en él), están muy relacionadas con la pérdida de motivación al cambio, siendo estas otro de los factores ahora a reflexionar. Pero veamos primero por qué.

Dentro de este difícil arte de propiciar procesos psicoterapéuticos (o de “ayudar a alguien a que se ayude a sí mismo a cambiar y mejorar”), especialmente cuando acompañamos problemáticas como la adictiva, si hay algo importante que deberíamos conseguir mantener en tales procesos, es la motivación al cambio. Para ello, un buen paso, en pro de identificar y situar la **motivación al cambio** de un futuro usuario en nuestro recurso, es cuestionarnos primeramente cómo le presentamos nuestro trabajo a realizar; tras esto, identificar cómo nos situamos nosotros –como técnicos– en tal “ejercicio” (sobre todo ante las dificultades de nuestro joven acompañado) y, con ello, ver si con tal opción empezamos no sólo a plantear el poder delegado del que disponemos como terapeutas, sino también la manera en que facilitamos que nuestro joven acompañado asuma un papel más adecuado a tal objetivo (víctima-perseguidor, activo-pasivo, responsable o no, etc.), en especial porque todo ello afectará a la motivación, además de que hay que tener presente que no es lo mismo ser más o menos delegativos que directivos o incluso anárquicos y/o indiferentes, principalmente, con rela-

ción a la necesidad que tenga nuestro usuario de hacerse responsable de sí y de su situación.

El poder al que se puede llegar cuando un paciente delega su trabajo terapéutico y persona en nosotros como terapeutas es alto, pero cuando el técnico, convencido de su saber, se sitúa por encima de su paciente (ya sea como su “salvador” o, tristemente, como su “perseguidor”, esto basándonos en Eric Berne), ya sólo con esto hemos de ser conscientes de que podemos llegar a extremos insospechables tanto de daño o anulación como de agotamiento del recurso. La cuestión es que hay quien apuesta por técnicas y metodologías que no sólo colocan al profesional en una posición de superioridad, sino que, además, dependiendo de la rigidez de sus formas y aplicación, éstas harán que se dispare en el joven acompañado una relación de anulación, dependencia y, en muchos casos, de pura iatrogenia.

De todos es sabido que hay diversas maneras (exitosas) o estilos terapéuticos de trabajo en lo que se refiere a la relación técnico-paciente. Metodologías que se basan en el hecho de propiciar o facilitar un acompañamiento terapéutico adulto-adulto (según propuestas técnicas como la del análisis transaccional); escuelas de trabajo que, al generar encuentros de carácter horizontal, si es que no hay serios daños o trastornos en nuestro joven acompañado, marcan la diferencia en el enfoque y las maneras o medios con los que llevarlo a cabo. No es inocuo elegir un marco u otro de trabajo o acompañamiento y esta cuestión denota una actitud de la que luego dependerá la versatilidad existente en el

técnico que pondrá en juego su capacidad de adaptarse al joven acompañado, a su proceso y, de haberlo dentro de un programa, a la estructura con la que le acompañaremos. Una actitud que, fuera de influir en las formas (o maneras de acompañar) bajo las que se ejecute, tarde o temprano terminará por crear un clima específico desde el que poder, o no, trabajar adecuadamente, y que desde este Manual, apostaremos para que sea un ambiente lo más proactivo y propositivo posible, facilitando aportes, ideas, medios u observaciones con las que el joven acompañado pueda optar, crecer y cambiar a su ritmo y según su capacidad, algo que no es fácil de conseguir, en especial, si además queremos acertar en hacerlo responsablemente. Y todo esto, a favor de un proceso concreto o camino de cambio personalizado.

Desde **VPLat**, y tratándose en este Manual el hecho de poder proponer una intervención terapéutica concreta a los jóvenes previamente dañados y maltratados –socialmente hablando– por la mayoría de sus referentes adultos, os animamos siempre a orientar el trabajo psicoterapéutico con estos jóvenes de manera más adulta, reflexiva, paciente y cercana; todo ello, desde un estilo de acompañamiento muy paciente y delegativo que, como si se tratase de un “extra” en una película, propicie un personaje de segunda línea quien, situándose en segundo plano y sin influir en el guion (o en el actor principal), represente su papel, en este caso de ayuda, sin dañar o modificar al mismo protagonista del film; un personaje que, para evitar riesgos mayores o influencias condicionantes, tienda siempre a

amoldarse al protagonista de la película haciendo que éste se sienta más reforzado por la posición y/o referencia del “secundario” (actúe como actúe) y que, por otro lado, mantenga una postura en la que nunca se vea influido condicionantemente y, mucho menos, anulado (a no ser que su ego se lo impida).

Otro ejemplo para reflexionar sobre este aspecto en el que estamos, para nosotros tan importante, lo tenemos en los parques temáticos. En ellos, todas sus ofertas de diversión se disponen o se preparan para recibir y dar al niño lo que busca ofertándole un sinfín de posibilidades con las que intentar cubrir el objetivo o necesidad de ocio que traiga o persiga. Es por ello que un buen parque temático desplegará mil y una propuestas de manera que se consiga que el joven vaya de tal a cual atracción según sus intereses y, así, salga de nuestro recurso satisfecho con lo que buscaba o necesitaba. Sin querer decir que un terapeuta es, o deba ser, alguien que tenga que divertir a un tercero (jamás), sí creo importante que, asentada la base motivacional en nuestro joven acompañado y habiéndole explicado claramente lo que es y no es nuestro recurso o método de trabajo, ahora, ante lo que le ofreceremos como proceso de trabajo personal o de recurso terapéutico, nuestro papel como terapeutas debe ser el de disponernos para tal actividad al servicio del joven, ya sea en su encuentro consigo mismo como en pro de su trabajo y motivación y, tal vez, recordarle de vez en cuando dónde estamos, para qué y desde dónde partimos, en particular cuando no avanzamos o no vamos en dirección a lo que venía a buscar o

a trabajarse. El terapeuta ha de facilitar el camino hacia aquello que necesita el joven acompañado para conseguir su meta (que esté en nuestra mano, claro está) y que ese camino que vayamos a emprender esté al servicio del joven, que beneficie a sus objetivos o que le ayude a lo que realmente necesita. No es éste quien se adapta a nosotros, sino que somos nosotros los que nos adaptamos a su ser y capacidad.

Tras esto y una vez cuestionada la actitud y posición del terapeuta, habiendo dejado claro la importancia de situar mínimamente nuestra propuesta de trabajo, la conciencia del problema del joven al que acompañaremos, su motivación y mínimos para con ello, otro de los elementos que deberíamos tener claro –junto al contrato terapéutico que, de ser menor, ha de estar firmado por sus padres–, a la vez que valoramos si es un perfil con el que podremos trabajar (edad, disfunción, medios y objetivos), son las **“normas del juego”**: límites con los que vamos a poder acompañar y tratar a este joven y, junto a estas normas, los límites del trabajo, en este caso, psicoterapéutico; algo con lo que mantendremos nuestra relación de ayuda de manera personalizada, pero basada en una serie de principios y objetivos. Es para ello que ahora pasamos al siguiente apartado.

A. LAS NORMAS EN UN PROCESO ESTRUCTURADO

Para reflexionar más sobre este aspecto del proceso psicoterapéutico,

ahora os animamos a pensar sobre lo normatizado que, a fin de cuentas, puede percibirse nuestro trabajo o recurso y, con ello, cómo situar a nuestro joven acompañado en tal contexto psicoterapéutico. El marco teórico que como referencia de nuestro estilo terapéutico usemos (reconocido o validado académicamente) será algo que no sólo sitúe, sino que suscite diversas posibilidades de respuesta. Este marco, estando ahí en beneficio del joven al que acompañemos o de lo que vayamos a hacer, debería estar acorde con su perfil, con el ambiente de trabajo en el que nos encontremos, con sus compañeros (de tratarse de un recurso o centro terapéutico) y con todo lo que queramos ofertarles.

En toda propuesta terapéutica, si algo ha de cumplirse es que el trabajo que vayamos a ofrecer y/o realizar con el joven se desarrolle en un ambiente de seguridad, respeto y confianza, tanto para con su persona como para con el grupo de iguales con el que trabajemos; eso sí, sin olvidar que tal ambiente ha de permitir conseguir los objetivos del programa, además de que el joven se acerque a la tan soñada autonomía psicosocial que persigamos con este objetivo.

Teniendo en cuenta esta necesidad de adaptar el marco teórico a nuestro perfil de trabajo y objetivos intervencivos, a la vez que entendemos que el problema del joven a quien acompañemos ha de poder situarse en medio de un contexto concreto (en nuestro caso, el terapéutico), ahora queremos situar y tener clara la importancia de pautar lo que son o van a ser las **normas y límites** con los que trabajaremos, tanto si es bajo estructura terapéutica como

si es contando con una familia y desde su casa, fundamentalmente porque nos permitirán definir y situar tal recurso. Esta es una variable del proceso psicoterapéutico de la que debemos saber que, según cómo se haga o se presente, sentenciará, limitará o pondrá tope (sin excepción) a algo o alguien que se los pueda saltar, razón por la cual es importante que sean límites y normas progresivas y fácilmente entendibles y que, con la misma facilidad, sean respetadas y acatadas por todos los que en tal acción participen. Antes de lanzar o situar esta herramienta en nuestro contexto de trabajo, deberíamos valorar primero a quién va dirigido, por qué y con qué base se propone, todo ello para dar respuesta al qué persigue o refuerza, más que nada porque pautará la relación y convivencia de aquellos a los que se dirija, según perfil y necesidades. Sin embargo, si se diseña o se enfoca mal o está inoportunamente colocada, influirá en todos y en todo. En este sentido, algo coherente y necesario para conseguir que los límites y normas sean funcionales y respetados por todos, y para que cumplan su objetivo o sean eficaces, es que, en caso de que cualquiera de las personas que participan del funcionamiento o de la estructura en la que nos encontremos los incumplan, se “los salten” o no los respeten, deberán afrontar y asumir las consecuencias como uno más, ya sea el director, un voluntario o el más veterano de la casa, proceso o estructura donde estemos por lo que, insistimos, se deben pensar bien antes de establecerlos.

En medio de este trabajo de ayudar a definir y situar adecuadamente tanto

las normas como los límites que utilizaremos en un proceso o programa terapéutico, primeramente, hemos de diferenciar lo que es una norma de lo que es un límite en su concepción, ya que la primera (la norma) no permite excepción, obliga y conlleva sanción o asunción de responsabilidad, y esto supone tener clara su consecuencia (para todos). Por otro lado, el segundo no es tanto así, pues un límite es menos rígido y se puede aplicar según criterio, momento, contenido o en función de quién se trate, ya que no sentencia sino que orienta.

Normalmente, en los procesos y/o programas psicoterapéuticos enfocados a la ayuda de jóvenes que tengan problemática psicoactiva, se suele coincidir en el hecho o necesidad de poder trabajar sólo bajo dos normas: **“no a la violencia”** (ni contra uno mismo ni contra los compañeros o el inmueble) y **“no al consumo o abuso de sustancias”** o dinámicas con capacidad psicoactiva. Pero, si vemos otros perfiles, la cosa cambia, y conozco la necesidad de pautar como norma temas como el de no dar datos de la calle o hablar de las personas asesinadas en trabajos con sicarios, y es que, como ya os digo, esto de las normas ha de ser muy concreto en función del perfil, objetivo y tipo de centro en y con los que se trabaje.

Por otro lado, si algo debemos plantearnos respecto a la no violencia como norma dentro de contextos de **trabajo psicoterapéutico estructurado** para jóvenes previamente dañados en procesos dinámicos y altamente disfuncionales, como son los que provienen de dinamismos de exclusión o vivieron en

calle (muchos de ellos con altos rasgos y/o perfiles psicóticos o que han vivido años bajo violencia y/o maltrato, sin olvidar los pésimos modelos de referencia adulta que hayan podido tener), es si somos o no conscientes de que tal norma de no violencia ayuda o no a que alguien, tarde o temprano, “salte” y/o “explote” en una precipitada violencia, obligándonos, debido a la rigidez normativa, a tener que sacarle del proceso. Trabajar previamente esta cuestión debería ser prioritario para nosotros a la hora de plantear o no los límites y normas.

Desde nuestra experiencia vemos que, si lo que de verdad nos importa son los jóvenes y queremos mantener la no violencia como norma (sabiendo que acarrea la expulsión), hemos de entender que no ayudaremos mucho a los que con tales daños o tendencia a expresarse violentamente puedan estar en proceso progresivo de aprender a gestionarla adecuadamente, más que nada porque, tal vez, sea de la única manera en la que han sabido expresarse hasta ahora. Como terapeutas también tenemos la responsabilidad de hacer respetar el espacio de trabajo y preservarlo –de violencia especialmente–, por ello creemos que una alternativa, tanto para los centros terapéuticos comunitarios como para los que también trabajamos con jóvenes en sus casas, sería que los técnicos acompañasen a los jóvenes en proceso ayudando a que entiendan que tal norma se ha de situar y aceptar progresivamente; un tiempo progresivo y ascendente que permitiría, mientras logramos objetivos de cambio en los jóvenes con este problema, dar pasos

en el aumento de la exigencia dentro de los espacios de convivencia, lo cual también daría posibilidad al roce y al conflicto, pero ya no tanto a dejarse llevar por la violencia y menos, a ejercerla (lo que tendría que conllevar automáticamente la expulsión). Entendemos que esto, y llevado a cabo de esta manera, sería una buena alternativa para asegurar que los noveles (en nuestro centro o vuelta al hogar) puedan ganar en adherencia y permanencia en recurso y así sentirse parte del medio de convivencia, a la vez que los veteranos (o de tratarse de su casa, los hermanos) no se verán ni se sentirán amenazados o presionados en su relación con este nuevo compañero, sobre todo por sus torpezas y a favor de los recientes mecanismos de gestión y/o canalización del impulso violento, tan común entre los jóvenes que han vivido exclusión social o de los habitantes en calle. De no hacerse así, habrá jóvenes que no puedan tan siquiera entrar a nuestros exigentes recursos y por ello cambiar o beneficiarse de ayuda terapéutica.

Hay momentos o casos, como cuando uno se desahoga gritando, en los que, si lo reflexionamos bien, un joven en proceso terapéutico puede parecer que está ejerciendo violencia contra sí mismo: uno se machaca en exceso con el deporte o, simplemente, es aliviar con el grito cargas de tensión o pura expresión psicótica. Estos son diversos momentos en los que bien se pueden terminar de sentenciar estas mismas respuestas como violencia, cuando en realidad son una mera respuesta involuntaria. Si resulta que en nuestro centro tenemos la norma de no violencia

como algo muy cerrado, conllevaría que el joven tenga que ser expulsado. Llegados a este punto y de ejecutarse tal acción bajo la norma de violencia con su correspondiente expulsión, hemos de entender que, en muchos casos, podemos estar cometiendo una torpeza, pues el joven al que atendemos no tiene ni los recursos para reprimir tal respuesta ni los medios para controlarla. Sería una torpeza especialmente grande cuando, en el fondo, sabemos que le vamos a expulsar del recurso por ser como es. No, no es lo más adecuado, y si lo que de verdad queremos es ayudar a este tipo de jóvenes, menos todavía. Por ello creemos que hasta que la persona no esté bien situada o centrada en nuestro recurso, es injusto pedir a alguien así que guarde tal norma, así como luego aplicarle su consecuencia.

Por otro lado, hay casos en la dinámica de estructura psicoterapéutica (comunidades terapéuticas o programas de acogida) que, debido al impacto que ejerce la violencia sobre terceros –al margen de estar justificada tal expresión–, exigen que sea necesario aplicar dicha consecuencia de expulsión ante el ejercicio de la violencia en beneficio de quien la padece y, sobre todo, a favor de la convivencia (por lo que es importante situar bien este tema, para ambas partes). Para ello, recomendamos que se contemple la posibilidad de que a uno (al violento) se le intervenga pidiéndole que salga de la estructura, pero de manera temporal y que pueda regresar lo antes posible, una rápida posibilidad de reingreso donde incluso se le facilite un lugar donde dormir o alguien con quien estar (eso sí, fuera de la estructura,

pues vemos que se trata de una norma que también ayuda a terceros) y, una vez que el joven (o jóvenes) agredido o violentado se haya calmado y aceptado el regreso de su compañero y que nosotros hayamos recuperado el control del centro, es cuando podremos valorar el momento propicio para el regreso del joven “expulsado”. Importante tener en cuenta aquí que es un proceso que no impide que tengamos contacto externo con él, animándole a seguir mínimos que le faciliten volver al recurso.

Con relación a la violencia que uno pueda ejercer contra sí mismo (cutting o autolesión), es importante entender que, en muchos de los casos, es desde el mismo inconsciente desde donde uno se genera la acción de autolesionarse, buscando con ello agredir a un otro que ahora le daña o que en su momento le agredió (ya sea física o verbalmente), por no hablar de cómo hay jóvenes que se dañan por sentir control ante lo que no controlan o sienten. Esto se produce bajo un mecanismo que hace que sea, ahora y de esta manera, el medio con el que poder enfrentarse a esa emoción, a ese dolor, y lo hace de manera externa (en su piel) y no interna (psicológicamente hablando, en relación con lo emocional), de forma que puede manejarlo, controlarlo o incluso desahogarse, normalmente solo, “consigo mismo”, un proceso que suele darse u ocurrir bajo ideas irracionales o distorsiones cognitivas de autojuicio o autoboiçot, eso sí, perdiéndose en un descontrol o acto violento, lo cual, ahora que está en recurso, es motivo por el que sancionarle y esto, a su vez, también es un error.

Con relación al tema de las normas, hay quienes también plantean que las relaciones sexuales (sobre todo en estructura psicoterapéutica) se deben prohibir y meterlas dentro de la misma norma de no violencia por tratarse precisamente de programas terapéuticos (cosa absurda a no ser que éstas sean bajo violencia, claro está). Nosotros, al margen de creer que esto es imposible (pues uno las puede ejercitar consigo mismo), coincidimos en el hecho de que, no siendo adecuadas al proceso, sí se han de trabajar, principalmente, por poder responder a síntomas o factores dependientes o de sumisión vividos en calle. Para ello, más que prohibirse y estar intervenidas bajo el criterio de la norma de no violencia (que, de darse, automáticamente conllevarían la expulsión), proponemos que, si se dan, es mejor que se aborden bajo la metodología de la “**experiencia educativa**”¹ o incluirlas en la intervención terapéutica personal, lo cual permitirá poner límites (no se va a un recurso terapéutico a enamorarse) a la par que nos facilitará trabajar el “desde dónde” y el “porqué” de este encuentro afectivo o presumible enamoramiento inadecuado.

El tema de la sexualidad en el proceso psicoterapéutico (en especial dentro de centros terapéuticos) es muy controvertido, en particular, a la hora de tratarlo bajo límites y normas, incluso para técnicos o profesionales. Preguntémonos: ¿qué hacer en caso de relaciones sexuales que se den sin actividad genital?

Por ejemplo, en el caso de un beso apasionado o un simple enamoramiento, o cuando sólo se juega con caricias, o si encontramos a dos jóvenes abrazados acaloradamente o durmiendo juntos. ¿Es ahí donde vamos a ser hipócritas y a arbitrar lo que es y no es afecto sexual? Esto, sin hablar de las relaciones que se podrían dar en uno mismo bajo la masturbación, ya sea en el dormitorio o en la ducha con el resto de los compañeros... ¿Se les expulsa? NO.

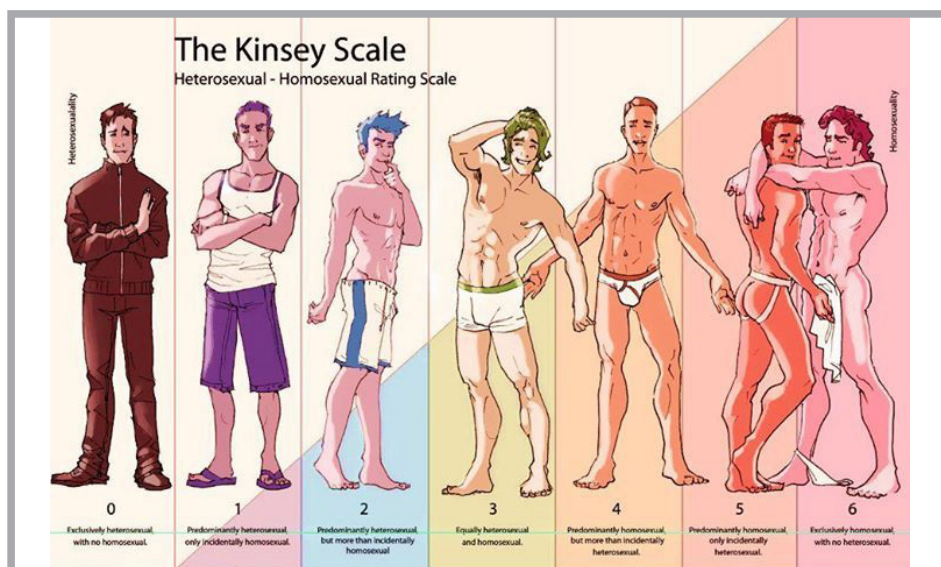
Esto que mencionamos no sólo puede ocurrir en programas mixtos, sino también en aquellos cuyos usuarios son del mismo sexo, y no precisamente por tratarse de jóvenes homosexuales o lesbianas, que también, sino por mera necesidad, juego o disfunción, que de todo hay. Pero nos cuesta aceptarlo; algo sigue latente en nosotros, los profesionales, con este tema que nos hace muy asépticos y/o hipócritas. Todavía hay muchos problemas cuando se trata de aceptar y respetar temas como la diversidad de género, el impulso sexual o la mera actividad genital e, igualmente, a la hora de entender que el comportamiento homosexual, por ejemplo, no siempre se da entre gays declarados y reafirmados, sino entre personas. Por otro lado, y volviendo al proceso psicoterapéutico, ¿acaso no podemos asistir a procesos de enamoramiento o de intenso afecto entre nuestros usuarios? Y más aún tratándose de jóvenes cuyas carencias afectivas (o estando en crisis) les impulsan más virulentamente a ello.

1 **Experiencia educativa:** instrumento psicoterapéutico de carácter conductual o cognitivo conductual para con la adquisición o refuerzo de una pauta adecuada en un joven acompañado. Tiene una duración concreta y se ha de evaluar al finalizar.

Ya sea por su cercanía o simple cariño, entre seres humanos se identifican y/o proyectan necesidades afectivosexuales entre sí, incluso sin ser homosexuales, pues esto no siempre conlleva genitalidad. Y sí, esto ocurre ya no sólo en los programas terapéuticos, también ocurre entre hermanos, o ya, en conventos, cuarteles y otros lugares donde se convive intensamente. El doctor y científico Kinsey ya nos expuso todo esto cuando nos recordó que la orientación sexual no es un “blanco o negro”, sino una gama de variables o colores que nos dirige a que uno entienda su tendencia a excitarse, a quién amar, desear o incluso simplemente disfrutar en o con un otro. Por otro lado, también Kinsey, ya en los 60, nos ayuda a entender que la orientación sexual no debe obligarnos a sentenciar nada ni a nadie, y no determinar ni sentenciar nada que no sea lo que uno observe y vivencie cuando se da un

encuentro afectivo, sexual o meramente genital, pues si algo sabemos, es que la afectividad, sexualidad y genitalidad no son lo mismo.

Este autor, padre de la psicología sexual, también nos ayudó a entender que la sexualidad, tanto afectiva como genital, involucra diversidad de factores y procesos interrelacionados, es decir, que no por ser portadores de una vagina seremos heterosexuales o nos gustarán los hombres; o que, pudiéndonos gustar las mujeres, no se trata de una vagina a lo que nos dirigiremos; o que, si lo que tenemos entre las piernas es un mixto de vagina y pene, no estaremos considerados monstruos, pues esto, siendo natural, lo tendremos que aceptar como intersexuado, aun teniendo que esperar (de tratarse de un bebé) a una edad propicia para optar por ser lo que nos invite la vida a ser o decidir.



<https://psicologiyamente.com/sexologia/escala-kinsey-sexualidad>

Es aquí donde, en medio de tantas variables, sólo hemos de optar por el respeto para luego reconocer que la diversidad humana y su cercanía, y no así el pene o la vagina, hacen que la persona decida cómo vivir su encuentro humano y, desde ahí, acompañarlo con lo que le haga más feliz a éste y a su pareja, claro está, si es que sabemos hacer esto.

Pero volviendo a lo que en este capítulo queríamos abordar sobre cómo trabajar lo normativo en el contexto de trabajo y estructura, presentemos ahora el tema de los límites.

B. LOS LÍMITES EN UN PROCESO ESTRUCTURADO

A continuación, tras abordar lo que comporta el tema de las normas en un proceso terapéutico, ahora nos acercaremos al también difícil tema de los límites. Éste es un medio que, como el de las normas, se requiere tanto en los procesos psicoeducativos –del tipo que sean, familiares y/o escolares– como en los psicoterapéuticos, pues pasan a definir, ordenar e incluso a constituir lo que hacemos y trabajamos, sobre todo en las estructuras de objetivo psicoeducativo terapéutico. Estos límites, más que definir los extremos a los que podríamos llegar, lo que hacen es reglar o pautar tanto las formas en las que se pueden dar la convivencia e interacciones como nuestra forma de intervenir con los jóvenes; todo desde una manera más dinamizadora y cotidiana que

las normas que sí vienen a, además de pautar, limitar y sentenciar los casos extremos, los no permitidos y siempre sancionables con la expulsión y los desencuentros relacionales o de convivencia que en este tipo de centros siempre se pueden dar.

En general, los límites en un proceso psicoterapéutico son de índole más flexible que las normas, que son sentencias más fijas e intransigentes con y para TODOS, por lo que tienen un carácter más EDUCATIVO que legislador. Por ello, los límites son criterios preestablecidos para con el buen funcionamiento de la dinámica estructural en la que estemos, ayudando a marcar las relaciones y los procesos individuales para que no lleguemos a extremos o dinámicas fuera de objetivo. Si bien estos límites se pueden confundir con los criterios de funcionamiento, son más bien elementos para con el trabajo organizacional, de convivencia y de relación, tanto para los temas psicoterapéuticos como para la convivencia cotidiana y el uso de la estructura por parte de los jóvenes acompañados. También hay veces que los límites, en lo que se refiere a aplicarlos a temas psicoterapéuticos, hay veces que no ayudan; es el caso que se da cuando no permiten que un joven afronte o gestione una crisis cuando ya está preparado para ello. Pero, ¿qué pasa si durante esa preparación el joven se salta un límite, por ejemplo, el de no gritar? Ésta es la cuestión delicada con los límites y donde podemos ser flexibles en función de las peculiaridades del joven, si es asperger, por ejemplo. A éste joven no le podemos castigar como a los demás puesto que está en

ese proceso de aprendizaje y de mejora, aunque tampoco lo hemos de dejar pasar sin más; eso sí, la intervención aquí no ha de ser un castigo sino una conversación que le haga ser consciente de que se lo ha saltado y de ahí, llevarlo a contexto terapéutico para trabajarlo, que lo entienda y lo gestione; no hay que dejarle hacer lo que le dé la gana pero tampoco tratarles a todos igual (recordemos que queremos evitar el “café para todos”). Concluyendo, lo que proponemos es que, a la hora de aplicar un límite se tengan en cuenta las condiciones y factores particulares de cada joven.

Podríamos decir que un “límite” se caracteriza y se presenta de manera más preventiva que normativa, siendo un medio más que un fin. Desde el límite se puede obtener una noción del “hasta dónde” de algo o del “para qué”; así busca y evita la interpretación individual o intuitiva del sentido de esto que pautamos en el hecho de convivir, por lo que ayuda también a evitar el desencuentro y el conflicto.

El límite nos ayuda a modo de criterio o referencia, y con ello tenemos un elemento con el que poder abordar los conflictos de interacción, relación y convivencia de manera más sana y adecuada que improvisando (sobre todo con jóvenes), de modo que nos ayuda a ser más objetivos ante el hecho de tener que decidir qué intervención llevar a cabo en conflictos entre los jóvenes en el recurso o de éstos con los técnicos. Que los límites estén claros ayuda cuando hay un conflicto o desencuentro, ya que sitúan a ambas partes respecto a

esos límites y nos permiten ver quién se ha extralimitado en formas o maneras en tal o cual situación o infracción, y también si sucede por meros impulsos de los jóvenes que no se dan cuenta y se descontrolan saliéndose de contexto (y de los límites).

A partir de todo esto que expongo, ya se me hace difícil ir más allá y definir cuáles han de ser estos límites en un programa concreto sin conocer previamente su estructura, la población a la que se dirige u objetivos de trabajo para, ya con toda la información, marcar los límites adecuados a utilizar. Eso sí, a lo que sí animo es a que éstos nazcan fundamentándose en factores como la edad, grupo, espacio, posibles daños del grupo, tipo de equipo técnico, tiempos, objetivos, etc., pues, como en el fútbol, estos factores son necesarios, útiles y hasta básicos. Porque, igual que sin los límites no se podría dar el juego del fútbol, la psicoterapia en estructura exige que apuntemos para que se dé el “juego” terapéutico, exige que marquemos la relación terapéutica de manera clara para que se pueda dar este proceso terapéutico de forma adecuada.

Imagínense si antes de empezar a jugar un partido de fútbol, no hemos dedicado tiempo a delimitar el área de juego ni el de la portería o a definir cómo se va a jugar (no es lo mismo un partido de fútbol que de fútbolito): no sabremos qué hacer cuando un joven pega a otro, cuando un jugador toma la pelota con la mano u otro se desmarca. Es obvio que ese partido terminaría mal. Al final, nadie convive en medio de conflictos y, si la “cancha” de juego o las porterías no

están bien marcadas, hasta el fuera de juego nos puede hacer perder los papeles al no estar establecido. De todos es sabido que en este tipo de situaciones los jugadores se enfrentarán o incluso se pegarán, siendo la falta de límites lo que propició tal situación. ¿O no?

Y es que, si queremos jugar al fútbol, lo primero que hacemos antes de que empiece el partido es dejar bien claro bajo qué normas y límites vamos a iniciar dicho juego, un marco equitativo para las personas que jueguen (por ejemplo, según edad) y de manera que se reconozcan fácilmente por todos, especialmente si son niños pequeños o adultos mayores, ya que no es lo mismo jugar con unos que con otros. Pues esto mismo debería ocurrir en nuestros programas, y más si se definen como psicoterapéuticos.

Otro aspecto sano o adecuado de los límites dentro de una estructura psicoterapéutica es la facilidad que demos para su revisión y reactualización. Para ello, las reuniones o encuentros de todos –en asambleas– nos pueden ayudar a conseguir esta dinámica y, ya sea por petición de unos o de otros, el hecho de que se pueda optar a su revisión, reactualización, regulación o sentencia de eliminación es muy conveniente. Es sano y educativo que quien va a tener que responder a las consecuencias de un límite no sólo las conozca previamente, sino que también participe de su entendimiento, presentación, revisión o adaptación. Pero, una vez más, esto depende de si el educador o programa busca educar o, por el contrario, dirige y marca.

C. LOS CRITERIOS DE INTERVENCIÓN

Situado el proceso de trabajo, así como delimitado en clave de contexto y, por tanto, perfilada la dinámica de interacción a través de las normas y los límites del “juego” terapéutico, ahora es momento para situar un nuevo elemento: **los criterios de intervención**.

Esta nueva pieza del proceso nos ayudará a que, en medio de la tensión, la crisis o el cotidiano conflicto que se pueden dar (entendiendo todo ello dentro del proceso psicoterapéutico), evitemos que sean nuestros vínculos afectivos, prejuicios o autoexigencias lo que al final dé forma o sentencie un acto o hecho inadecuado, una pieza que, cuando se trata de proponer objetividad, guíe nuestra decisión o solución en medio del proceso.

Los criterios preestablecidos de intervención son un medio del procedimiento técnico psicoterapéutico con el que ayudar a seguir y no tanto a castigar u obligar.

Si es difícil definir cuáles han de ser los límites de un programa sin saber a qué estructura o proceso nos referimos, más difícil aún será describir los criterios que la intervención psicoterapéutica en tal programa debería tener o requerir.

Pero hagámonos a la idea de que somos entrenadores de un equipo de fútbol o padres de varios hijos y que, al ser varios los técnicos o educadores que intervendrán sobre los educandos, los criterios a usar para la intervención educativa con

éstos cuando las cosas van mal son distintos. En el caso de una familia, si uno de los padres deja que la televisión o el celular se vea durante más tiempo de lo que el otro establece, supondrá una serie de conflictos dentro de la pareja que, a veces, pueden hasta terminar con ella.

Imagínense ahora ustedes como educadores que se encuentran en medio de tales conflictos y que, mientras están en ellos, ven que el primer efecto de lo que provocamos con nuestras decisiones al intervenir sobre ellos son las consecuentes etiquetas de “buenos y malos” que nos otorgaran los jóvenes y en casa nuestros hijos o, en este caso, los “exjóvenes de calle” con los que trabajamos, algo que es completamente normal que suceda.

Siguiendo con este ejemplo, a través de nuestra manera de intervenir, se dispararía la siempre posible dinámica disfuncional de los refuerzos, prejuicios o alianzas, por no hablar de cómo se pueden encadenar nuevos conflictos o incluso crisis.

Si bien los **criterios de intervención** no son un manual de normas, sí se han de tener en cuenta junto a los límites y las normas. Para ello, hemos de tener claros algunos criterios que nos ayuden a esclarecer tanto los objetivos de trabajo, su progresión y diferentes situaciones según personalidades y procesos, en especial, para con las respuestas más comunes; esto nos permite poder ver que no es lo mismo trabajar con un joven asperger que con un niño de 12 años abusado o uno de 20 con daño cerebral. No, no lo es.

Por lo tanto, lo más adecuado es contar con criterios de proceso y, con un buen director, hacer que se sigan por todos los educandos y también por el equipo técnico mediante un listado de guías que, ya pensando en un centro psicoterapéutico, permitan la estancia a diferentes perfiles, daños y/o procesos. Una buena estructura educativa (formativa, escolar, de entrenamiento o el mismo hogar) deberá contar con este material fruto del consenso entre profesionales para, con ello, disponerse todos a ofrecer a sus jóvenes receptores elementos de ayuda puntual ante sus dificultades o interferencias. Dicho material también refuerza el mismo contexto de trabajo, a pesar de lo difícil que esto pueda ser cuando se trata de equipos numerosos con una cantidad considerable de jóvenes acompañados.

Para una buena definición de los criterios de intervención, primero hemos de tener claro el marco de intervención respecto al que se pretende redactar tal material para, sobre esto, poder apoyar los objetivos, el perfil, las diversas posibilidades de trabajo o los recursos que se tengan y, todo ello, sin olvidar los objetivos generales ni los específicos y operativos a los que vayamos a aplicar tales criterios basándonos en las normas y límites del centro; un buen material que, de hacerse bien, ayuda increíblemente a, ya sí, poder acompañar adecuadamente al perfil al que nos dirigimos en la etapa en la que estemos. Es un trabajo que, no siendo difícil, sólo requiere de referencia teórica, consenso y organización, razón por la que seguiremos justificando este apartado en el Manual y sus futuras propuestas.

D. LA RESISTENCIA AL CAMBIO

Siguiendo con el capítulo de los factores estructurales, otro de los aspectos sobre el que debemos reflexionar y que también tiene mucho peso en la dinámica psicoterapéutica que queremos pautar es **“la resistencia al cambio”**. Esta es una peculiaridad de todo proceso de cambio o crecimiento personal que, hoy en día, no se tiene muy claro cómo situar o cómo acompañarla en medio de los procesos psicoterapéuticos que solemos ofrecer y que, de hacerse o resolverse mal, bien nos podría terminar por boicotear los procesos que realicemos o llevemos a cabo.

A muchos profesionales, la resistencia al cambio los lleva rápidamente a juzgarla en quien la presenta, padece o sufre como un problema de falta de motivación, dificultad en la toma de decisión o inconsciente respuesta, no tanto como un mecanismo disfuncional o consecuencia del nivel de crispación o bloqueo en el que todos podemos entrar en medio de un mal momento. En estos casos, la posible propuesta para con la ayuda a estas personas que desarrollan tales pautas o respuestas suele ser precipitada, mala o, en muchos casos, consistente en una mera respuesta condicionada cargada de conflicto. Lo sé, una torpeza difícil de creer entre profesionales que, aunque sea increíble de justificar, hace que nos demos cuenta de que son muchos los técnicos que trabajan desde sus propios “egos” o limi-

taciones, viendo este factor de manera reduccionista cuando, en realidad, la resistencia del joven al que acompañamos nos debería llevar a cuestionarnos en primera persona (como terapeutas) lo que estamos haciendo u ofreciendo.

Estudios recientes confirman que, en psicoterapia, la “resistencia” no es una simple respuesta de negación o rechazo por parte de un joven acompañado, sino que ésta es una respuesta claramente determinada por el estilo del terapeuta. Así pues, resulta ser un elemento que el técnico ha de observar y, si aflora tal resistencia en el joven, resolverla, ya que es su responsabilidad (nos guste o no).

Especialistas del proceso de cambio como **Miller y Rollnick**, en su propuesta técnica de trabajo terapéutico **“entrevista motivacional”**, llegan a afirmar que *“la resistencia y la negación no son rasgos del cliente”*². Los autores sentencian que ***“la resistencia del cliente es a menudo una señal que nos dice si el consejero está asumiendo la existencia de una mayor disposición al cambio de la que posee el propio cliente, por lo que es una clave con la que el terapeuta puede advertir que necesita modificar las estrategias motivacionales”***, pues, de no hacerlo, es casi seguro que éste abandone el proceso, no por los límites o las normas con las que tarde o temprano choque, sino por el contexto creado en el que ya no se siente o no se ve ayudado ni acompañado. Por lo tanto, es responsabilidad del terapeuta entender, situar y acompañar esta dinámica, además de retroalimentarla y saber canalizarla.

2 <http://www.cañete.cl/documentos/opd/Entrevista%20Motivacional.pdf>

Como se indica, *“elevar el nivel de resistencia está asociado directamente al abandono del tratamiento y, por lo tanto, a su fracaso”*³. **William Miller** y **Stephen Rollnick**, bajo el instrumento de la **entrevista motivacional**, proponen que uno de sus objetivos más importantes sea precisamente el hecho de evitar que surja o aumente la resistencia, ya sea la del joven acompañado hacia sí mismo y su proceso como hacia su terapeuta. Respecto a esta cuestión, estos autores afirman que cuanto más se resista un paciente a cualquiera de sus variables, nosotros, sus acompañantes, contaremos con menos posibilidades para ayudarlo, haciendo necesario que nos cuestionemos el “desde dónde” influenciamos o propiciamos dicha resistencia en nuestro joven acompañado.

Siguiendo con Miller, otra de sus observaciones es que *“lo que pensamos de un problema puede influir dramáticamente en lo que hacemos para la resolución del mismo”*.

Así pues, y para evitar en lo posible la aparición de la resistencia al cambio propiciada por el técnico, es necesario que éste sea lo más aséptico posible en su manera de cuestionar o acompañar la confrontación del proceso (especialmente en lo que se refiere a sus juicios o prejuicios). Igual de importante es que se muestre adaptable a las necesidades del joven acompañado, por supuesto, todo ello en relación con el proceso te-

rapéutico que marquemos entre ambos y teniendo siempre en cuenta el “hacia dónde”, el objetivo de nuestra labor (observable y medible). Este factor del “hacia dónde” o “para qué” influye en que una terapia tenga éxito o no, y el hecho de que esté bien planteado⁴ hará que todo este potencial no se vuelva un freno del cambio. Para terminar este punto, hay que comentar que un terapeuta ha de tender siempre a ser un agente que facilite la dinámica de cambio y que, sin ser él mismo el provocador de ese cambio (o cambios), ha de ser consciente del daño que hace con su actuación cuando adquiere un papel de peso o protagónico, principalmente cuando juzga, toma el control o dirige la relación de ayuda al joven acompañado tomando esta actitud de trabajo en todo el proceso.

E. LA DISCREPANCIA

En este proceso de analizar el clima de trabajo y la posición del técnico en favor de identificar y contar con buenos criterios para con el buen desarrollo de una propuesta psicoterapéutica, también es bueno que reflexionemos sobre otro factor: **la discrepancia**, o distancia entre nuestra conducta y nuestros valores. Éste es un factor que puede aparecer durante el proceso terapéutico e influir en la orientación de lo que pretendemos

3 http://www.serchile.cl/sitio/images/stories/la_entrevista.pdf

4 Siempre junto a todas las demás variables: el joven a acompañar, su motivación y adherencia a recurso, nuestro trabajo como terapeutas, las herramientas que usemos... La suma de todas ellas hará que una terapia llegue a buen fin, por lo que cada detalle que descuidemos o tomemos a la ligera irá en perjuicio de ello.

hacer, afectando incluso a nuestra persona como terapeuta de este proceso y también al joven acompañado.

Para el abordaje de esta cuestión hemos de plantearnos la siguiente pregunta: ¿cuál o cuáles son los valores que han de primar en el proceso terapéutico de un joven acompañado? ¿Los míos o los suyos? A fin de cuentas, ¿quiénes somos para decidir sobre otro?

De acuerdo una vez más con A. Ellis: *“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”*.

En terapia, sólo si facilitamos el encuentro con uno mismo, podremos generar procesos de interiorización que permitan que la persona crezca o cambie de manera óptima y adecuada, tanto ella misma como sus circunstancias o necesidades. Es más, a excepción de los casos en los que se parte con ciertas patologías o deficiencias graves, nosotros, como terapeutas, no debemos ser protagonistas de nada que no sea nuestra labor, metodología, técnica o instrumentación del trabajo (de lo que sí somos responsables), sino que, con mucho respeto y distancia, debemos saber acompañar lo que la persona requiere y necesita y no tanto lo que intuimos o nos atrevemos a adivinar, en particular, porque, con esta forma de trabajo, podemos bloquear sus propios mecanismos, habilidades o recursos,

aunque vayan en contra de lo que nosotros mismos creemos. Además, cuando el terapeuta deja a un lado el papel protagonista y acompaña de la manera apropiada, puede potenciar o rescatar lo más sano y adecuado de esta persona, incluyendo sus propios fracasos (dentro de un contexto adecuado o sano, claro está), y utilizarlo como fuente de experiencia y sabiduría.

Por todo ello se puede afirmar que acompañar terapéuticamente a un joven o a una persona adulta es casi siempre un arte con el que ayudar a identificar y gestionar las discrepancias y las ambivalencias. Cambiar no ha de ser sinónimo de dejarse marcar la vida o dejar de ser uno mismo, sino conseguir otras actitudes o formas con las que vivir de una manera con sentido y adecuada a uno mismo y a sus valores y, desde ahí, mejorar en pro de conseguir la mejor versión a la que cada uno pueda estar llamado a ser. En definitiva, estamos llamados a ofrecer un trabajo que día a día, existencialmente hablando, permita un proceso que, gracias a potenciar los propios recursos, estrategias y/o posibilidades (las más genuinas) de aquel a quien acompañemos, le permita ser más libre y conocedor de quién es en realidad y, así, poder crecer.

Quiero terminar este punto aclarando que no por mantenernos en un clima filosófico existencial bajo escuelas humanistas que propician el respeto y la proactividad en todo momento, vamos a ignorar que el técnico podrá vivenciar momentos en los que será necesario intervenir bajo dinamismos exigentes, posicionados y/o directivos, fundamen-

“La persona se va haciendo como tal sólo en la medida en que sea ella misma quien vaya dando forma a su propio proceso de vida y no tanto según se amolde pasivamente a ésta o a lo que le proponga su entorno”⁵.

talmente cuando por alguna razón nuestro joven se vea dañado, por ejemplo, ante el uso de mecanismos de autolesión o boicot. Estos momentos se dan y existen dentro de un proceso tanto psicoeducativo como psicoterapéutico, y son momentos en los que el técnico ha de tomar las riendas del trabajo, del momento concreto o del proceso, pero con herramientas que sólo se utilizan para poder resituar, marcar, evaluar y decidir; un ejercicio puntual con el que volver a lo acordado o con el que hacer ver a nuestro joven acompañado aquello que mejor le va a ayudar a seguir, ya sea con una experiencia educativa (anteriormente explicada) o enfocándole hacia una mejor dirección o respuesta responsable. Tal acción requerirá de una buena valoración por parte de todo el equipo que toma parte en el proceso (también realizada de manera conjunta) bajo unos criterios que justifiquen dicha acción o respuesta, y no sólo en beneficio del joven, sino también del proceso o contexto en el que se trabaje, por ejemplo, si es en comunidad terapéutica). A este hecho lo denominaremos **intervención terapéutica**, diferenciándolo de las consecuencias de aplicar nuestros criterios de intervención, límite o norma.

F. LA INTERIORIZACIÓN DEL PROCESO

Hay elementos sobre los que veo importante reflexionar (y abordarlos dentro de este capítulo) cuando lo que buscamos es tener en cuenta que un proceso estructurado conlleve dinámicas de interiorización.

Estos elementos son todos aquellos factores, procesos, vivencias y lecciones que, dándose bajo medios convincentes a nuestro joven acompañado, le resultan adecuados a su objetivo o necesidad y, por ende, creíbles ante los resultados que vaya viviendo, además de que le ayudan a seguir autorrealizándose. La interiorización se da, por ejemplo, en situaciones dinámicas, atractivas, alegres o divertidas en el caso de aprendizajes (cuanto mejor se lo pasa uno haciendo algo, antes lo hace suyo, ya sea robar o una rutina de entrenamiento); igualmente, en situaciones intensas y extremas, en el caso de daños y/o traumas, también lo hace suyo, pero a modo de prevención (para no repetirlo porque le ha hecho daño) y bajo mecanismos de supervivencia y/o adaptación de manera disfuncional (por ejemplo, cuando uno hace algo mal y, en total autoen-

⁵ Cita personal de José Álvarez Blanco.

gaño, uno echa la culpa a un tercero, cosa que si funciona, hará que repita tal pauta hasta que deje de serle eficaz). Por tanto, las dinámicas de interiorización son una herramienta que facilitar a nuestro joven acompañado en pro de lo que sea beneficioso para él, su proceso y aprendizaje porque, como hemos visto, también se pueden interiorizar dinámicas y maneras disfuncionales y poco o nada adecuadas.

La interiorización se utiliza en los procesos de trabajo técnico terapéutico y, siempre que queramos que nuestros jóvenes acompañados hagan suyos los dinamismos bajo los que trabajemos, estos procesos de interiorización nos han de resultar factores primordiales a propiciar y conseguir, principalmente, cuando el trabajo se sitúa en colectivos que han vivido situaciones extremas de calle, violencia o explotación sexual (entre otras), colectivos a los que queremos ayudar a cambiar reconvirtiendo muchas de estas vivencias, de modo que ahora reactiven su proceso psicoevolutivo previamente dañado, alterado y/o condicionado (adicciones) por tales experiencias.

Estos elementos psicopersonales de crecimiento que son las dinámicas de interiorización, fruto de dinámicas de trabajo individual, por lo general, son el resultado óptimo de aquellas experiencias o vivencias que uno ha surcado; algo que, ahora y bajo el proceso técnico, hemos de lograr que sean dinámicas a conseguir bajo nuestra propuesta de trabajo que es un medio en el que el discurso, la convicción e incluso el trabajo técnico planteado han de dejar de ser nuestros para pasar a desarrollarse

sólo desde el joven acompañado y, con ello, que lo haga suyo. Las **dinámicas de interiorización** se logran sólo bajo una manera convincente y personal en la que el joven acompañado experimente autorrealización, ya sea porque se ha convencido de algo tras experimentar o reflexionar sobre lo vivido o porque experimentar lo que le proponemos técnicamente le ayudó a sus objetivos, sean los que fueren. Así es cómo uno lo hace suyo: dándose cuenta no sólo de lo que está trabajando terapéuticamente, sino también de su eficacia y de lo práctico que le resulta.

Es por todo esto que las dinámicas o experiencias de interiorización y sus beneficios han de facilitarse evitando las **dinámicas de introyección**, inadecuados dinamismos que en este Manual entenderemos como el convencimiento o la simple asunción (sin argumentos) de aquello que obliga a uno a cambiar o a adaptarse (por muy bueno que sea lo que se le propone); una dinámica de cambio que, siendo exigida o condicionada a algo, es en sí endeble, débil, efímera y, en muchos casos, difusa, sobre todo porque no es natural ni elaborada desde o para uno mismo, es decir, no se integra desde el convencimiento propio del individuo, sino que es mucho más superficial. A mi parecer, este tipo de dinámicas son todo menos lo que buscamos en pro de un proceso de autonomía, crecimiento y de un cambio adecuado, por mucho que escuelas como el conductismo las respalde.

No es fácil el arte de la “interiorización”, menos aún si lo pretendemos bajo niveles tanto conscientes como transpersonales. Respecto a todo esto, personalidades del

trabajo psicoeducativo como **Vigotsky**, en relación con los procesos de cambio y a lo que aquí tratamos de abordar, distingue entre interacciones interpersonales e intrapersonales:

- **Interacción Interpersonal:** como resultado o consecuencia de una interacción con otros individuos al compartir opiniones, ideas, conceptos u opiniones. Esto puede lograrse desde una horizontalidad no necesariamente por edades, sino más bien con base en actitudes y respetos interpersonales.
- **Interacción Intrapersonal:** cuando se asimila algo en la interacción interpersonal y se reconstruye el conocimiento de uno a partir de estos nuevos conocimientos, los cuales, a su vez, vendrán a reforzar o confrontar los antiguos o existentes. Un proceso que ocurre en nosotros más a menudo de lo que pensamos y que aplicaremos en casi todo lo que hacemos en el día a día, en especial, si la experiencia nos da aprendizajes óptimos y adecuados.

En este contexto, **la introyección** se ha de entender como un proceso psicológico por el cual uno hace propios los rasgos, conductas u otros fragmentos del mundo que le rodea sin más, sin ningún tipo de cuestionamiento, especialmente en el encuentro con aquellas personas importantes que son para él referencia o autoridad. Con relación a este concepto, en el Manual I y II que os estamos presentando desde VPLat, tanto la

identificación como la incorporación e internalización serán términos relacionados⁶, pero es importante no confundirlos ni mezclarlos en nuestro pensar profesional, al igual que su uso, pues son más tendentes al planteamiento de introyección que al de interiorización.

También Sigmund Freud lo tenía claro cuando observó que el “ego” y el “superego” se construyen mediante la introyección de patrones de conducta externos en la persona del sujeto, pero, al observarlo, yo personalmente añadiría que sin ser ésta una construcción de la persona, sino que lo es desde una manifestación aprendida (pues no es un constructo natural), termina por constituirse como parte de su mismo “ego” y no de la existencia de su “Ser” en favor de su autonomía, lo que conllevará patrones disfuncionales y, en algunos casos, patología. Por tanto, entenderemos el ego como cambiante y “sibilino” o, por lo menos, engañoso, fundamentalmente por no ser algo auténtico, adulto y, mucho menos, interiorizado por quien debería hacerlo suyo.

En este punto también es bueno situar y aclarar por qué la introyección es entendida bajo el concepto de un mecanismo de defensa. Éste es un medio con el que conseguimos que las amenazas externas se internalicen (haciéndolas de uno) y, luego, podemos neutralizarlas o aliviarlas (hacerlas más manejables), y esto también tiene mucho que ver con tal mecanismo. Cuando amamos a una persona de gran importancia para nosotros, este mecanismo es quien nos

6 [www. https://es.wikipedia.org/wiki/Introyecc%C3%B3n](https://es.wikipedia.org/wiki/Introyecc%C3%B3n)

ayuda a conseguir reducir la ansiedad que nos produce su alejamiento o las tensiones que causa la ambivalencia para con este sujeto (estoy enamorado, pero me asusta que me haga daño); esto necesita de un discernimiento para ver lo objetivo, lo correcto o aquello por lo que queremos apostar, y la introyección no lo permite. Sin embargo, sí hace que la persona piense sólo en aquello que puede hacer o decidir respecto a la situación (huir, pasar por alto, hablar, discernir...) y que obvie el resto de la realidad de manera ciega, por ejemplo, que la otra persona está en paro o que venga de la cárcel (el mecanismo de autoengaño se activa aquí también), por lo que de darse así, se considera un mecanismo de defensa inmaduro porque no resuelve nada, sino que sólo se adapta (lo que le impide crecer al no entrar en crisis), y no es esto lo que buscamos en este proceso como medio de crecimiento o cambio personal y es, a nuestro parecer, a todas luces inadecuado.

Sea como fuere, es importante que reconozcamos que la dinámica del cambio se da dentro de un proceso en el que es muy importante hacer nuestro aquello que nos supondrá, con constancia y tiempo, un medio para poder cambiar, pues una interiorización de variables con y entre las que crecer permite “reparar” los daños, bloqueos, etc. a lo largo de ese mismo proceso terapéutico que estamos haciendo nuestro y que, ahora, con el tiempo y tras haberlo ejercitado y por fin interiorizado, hará que la persona que pretende cambiar consiga su meta (aquello que le llevó a la terapia), se mantenga en sus objetivos o, simplemente, cambie o mejore.

G. LA CARPETA PSICOTERAPÉUTICA

En el capítulo anterior ya explicamos parte de lo que es y de la importancia que tiene en nuestro trabajo esta carpeta psicoterapéutica. Ahora la tratamos más en profundidad.

Otro de los elementos a tener presente dentro del trabajo psicoterapéutico es la **carpeta terapéutica**, un espacio físico donde se vuelca toda la información de cada proceso. Es un medio necesario de recogida de datos con el que situar todos y cada uno de los instrumentos y acciones emprendidas a lo largo del proceso de trabajo técnico con nuestro joven acompañado; un dossier resultante de la recogida de todos los factores o elementos técnicos que aparecen en medio de nuestro trabajo que, recopilados en sus correspondientes fichas o registros, dan información técnica del recorrido y trabajo llevado a cabo con nuestro joven sobre su perfil (sea el que sea), tanto a nivel individual como desde las conclusiones, observaciones y/o análisis del equipo profesional con el que se cuente o intervenga en este proceso de ayuda (a ser posible, de manera transdisciplinar, si es que nos lo permite el “ego” o los prejuicios).

El esfuerzo de recoger información, en el caso de trabajar con jóvenes que hayan vivido exclusión social o ya con NNAJSC, no empieza tras escuchar la demanda de nuestro joven acompañado sobre el hecho de salir de calle o dejar tal o cual actividad disfuncional; tampoco tras ver el nivel de conciencia que éste tiene ante su problema o su mis-

ma motivación (que también), sino que esta acción de recogida de datos en su ficha pertinente debería empezar tanto en la observación de lo que vimos que se dio en la calle (o donde sea que nos lo encontramos) como en el correspondiente trabajo psicosocial con relación ya a su familia, lugar de referencia psicosocial y contacto con otras estructuras antes de que nos pidiera salir de tal situación. Datos mínimos que, tras haber escuchado la demanda de ayuda de nuestro futuro joven a acompañar, nos revelan las variables con las que tener que diseñar y verificar que es un perfil idóneo para con el tratamiento que podemos ofrecerle bajo nuestro recurso y procedimiento.

Este material y sus correspondientes fichas es lo que también dará pie a nuestra carpeta de proceso (o carpeta terapéutica) con la que además tendremos un lugar donde, con el tiempo, podremos ir a buscar la base de nuestras acciones y de utilización de instrumentos terapéuticos; con todo ello, podremos iniciar nuestro trabajo terapéutico cuando éste se pueda llevar a cabo y, ya sí, pasar al compromiso de tratamiento a través de la firma del contrato terapéutico o los registros con los que contamos para esta cuestión.

Si se cuenta con el apoyo de un psicólogo clínico en nuestro equipo u otros profesionales de esta área, podremos observar datos y concretar muchas de las acciones con las que dar respuesta al proceso según las características que definan el perfil a trabajar, además de poder acercarnos a identificar alguna de las disfunciones y posibles patologías que luego el joven nos presentará tras

su entrada en nuestra estructura (claro, de estar bien recogida la información). También nos permitirá prepararnos para los primeros pasos a dar en el análisis de los factores que deberemos tener presentes tras el inicio del trabajo, ya sea para con el acompañamiento como respecto al tipo de tratamiento y/o dinámica de rehabilitación, sea el que sea que vayamos a ofrecer, y todo tanto a nivel técnico educativo como psicosocial o incluso legal.

Una vez que nuestro joven acompañado se dispone a entrar a proceso terapéutico y teniendo todos los elementos y/o factores que inicialmente hemos recogido en su carpeta terapéutica, es importante ahora contar con una buena metodología de fichas o registros desde los que ir ordenando y disponiendo la información para con el trabajo que realicemos en nuestro centro o programa todos los miembros del equipo técnico (clínicos, médicos, terapeutas y también voluntarios). Un despliegue de medios con el que dejar constancia de las diversas acciones emprendidas u observadas en y con el joven a tratar que, de no estar bien recogidas, difícilmente se podrán coordinar y aún menos evaluar –ya según nuestra propuesta transdisciplinar u organizacional–. Un material diseñado, a ser posible, por todo el equipo transdisciplinar que nos posibilite cubrir los objetivos de los coloquios terapéuticos, así como elegir bien los instrumentos del tratamiento a ofrecer o trabajar con el joven y que, además, nos ha de permitir ahora tener elementos para identificar el “desde dónde” llevar a cabo el proceso a realizar con y al lado del joven o menor de edad.

En esta carpeta terapéutica, en caso trabajar con jóvenes que hayan vivido exclusión social o ya en calle (NNAJSC), la primera ficha que nos deberíamos encontrar es la de **recorrido en calle**, después la de **datos mínimos** y, seguida a ésta, la **hoja de motivación al cambio**. De haberse decidido ya que el joven es adecuado para entrar en nuestro recurso, sea el que fuere, deberíamos tener el **contrato terapéutico** de tal relación y, junto a éste, el **primer diagnóstico** (y no sólo clínico o psicológico en clave de aproximación, sino también sanitario y psicosocial). Después de todo esto, si la entrada a recurso o proceso es afirmativa y vemos que el joven se queda y se mantiene en tal dinámica, habremos tenido tiempo para rellenar la imprescindible **ficha personal** (nombre, sexo, orientación sexual, persona de contacto, enfermedades o medicaciones pendientes y todos aquellos elementos básicos para no cometer errores en la entrada a estructura) y los documentos que asienten adecuadamente al joven en el específico recurso que tengamos o le ofrezcamos.

Otros factores para incluir en la ficha personal del joven al que acompañemos terapéuticamente son los **datos familiares de referencia**, un material que en el trabajo con jóvenes en exclusión social es necesario tener presente recopilar, incluso desde nuestro trabajo de calle, y que nada más empezar a trabajar con ellos en estructura o dinámica de relación terapéutica, nos permita iniciar tanto el trabajo clínico como, en paralelo, el psicosocial, en este caso, de índole sobre todo psicofamiliar (con base en la familia ampliada, o quizás

no, pero siempre contando con alternativas tipo familia de apoyo o sustitutoria). Todo un trabajo que se inicia desde el contacto en calle con el menor o joven que vayamos a acompañar, y que, de cara a la etapa de **reinclusión** (habiendo transcurrido un tiempo mínimo de 9 meses y hasta un máximo de 3 años para culminar dicha etapa), es imperativo que esté bien recogido y planteado.

En la carpeta terapéutica también deberíamos poder encontrar registros de la **información biosanitaria, psicológica** (tanto de tipo test o diagnósticos como a nivel cognitivo, afectivosexual, conductual y existencial), **registros a nivel psicosocial** (genograma y material terapéutico familiar, ocio y tiempo libre, trabajos, formación [tanto académica como no], etc.) y **espiritual** (valores, sentido de o en la vida, proyecto personal, capacidad resiliente o de resignificación). Un compendio de información con el que acceder, lo más posible, a la totalidad del ser con el que vamos a trabajar, a la vez que nos permite tanto la reflexión como la evaluación y, con el tiempo, el cierre de proceso desde una buena evaluación.

La carpeta terapéutica es aquello que nos permitirá analizar y evaluar todo lo relacionado con los daños (**ver Anexo 3 y 4**), abusos, bloqueos, traumas, trastorno y/o disfunciones que porte el joven a tratar en relación con sus experiencias y/o vivencias. Un material que, desde VPLat, aconsejamos no centrar sólo en lo negativo, inadecuado o disfuncional de este joven acompañado, sino también en sus potenciales, habilidades, recursos y elementos más sanos, máxime si trabajamos bajo lineamientos

existencialistas (logoterapia) o sistémicos a favor de trabajos técnicos más proactivos y propositivos que reduccionistas, negativos o disfuncionales.

Una buena carpeta terapéutica nos ha de ayudar y permitir trabajar en clave de toma de conciencia de cara a poder identificar responsabilidad/es (no sólo en el joven) y a ver con distancia y perspectiva qué vivencias ha tenido, qué disfunciones surgen de esas vivencias y del proceso psicosocial que se haya dado. Partiendo de esto, la carpeta terapéutica nos ha de permitir ver las posibilidades del trabajo técnico que debe iniciarse después de comprobar en el joven unos mínimos de **asertividad, empatía, capacidad de toma de conciencia y motivación al cambio**. Esta carpeta ha de contar con un lugar donde situar y plasmar tales registros, única manera de poder empujar tanta información (y la que le sigue) en favor de los objetivos de tratamiento que le queramos ofrecer, de ver si podrá con dichos objetivos y si deberíamos prepararlo antes para tales etapas de trabajo personal.

En esta línea de mínimos a identificar y plasmar en la carpeta técnica, también es adecuado destacar lo necesario que es poder contar con registros que nos expongan los niveles de comprensión y pensamiento lógico/abstracto, los que sea que nuestro joven acompañado tenga, ya que son factores que, de ser bajos o nulos, bien nos pueden llegar a entorpecer o impedir la dinámica de psicoterapia que le vayamos a ofrecer, máxime si es en línea cognitiva, por mera incompreensión o dificultad de seguimiento cognitivo, razón por la que,

antes de iniciar tal dinámica, es importante observarlos por pura necesidad de mínimos en el entendimiento o raciocinio de nuestro joven acompañado.

Tras recoger todos estos factores y otros que falten según sea la realidad, edad, perfil y/o etapa en la que se encuentre nuestro joven a acompañar, ya estaremos en mejor posición para empezar a trabajar de manera más profunda junto a nuestro novel joven, ya teniendo todo esto en cuenta y recogido en nuestra carpeta terapéutica. Un material, que como decimos, recogemos para analizar, revisar o evaluar lo que se haya podido trabajar, todo según su “cómo” y “para qué”; un fichero donde encontrar tanto las bases como las pruebas, así como también los registros de interés y sentido en el seguimiento de nuestro proceder como terapeutas que, según los diversos niveles del ser de nuestro joven acompañado, permitan abordar aspectos como los que explicamos a continuación.

■ A NIVEL BIOLÓGICO

Aquí nos interesa recoger desde los factores comunes a nivel de salud a los posibles daños en dinamismos neurales, en especial si se trata de un policonsumidor de sustancias o con hábitos adictivos. Junto a estos, los factores somáticos y los disfuncionales e históricos patológicos y alérgicos. Aquí, hemos de recordar lo importante que es hacer analítica de tuberculosis o VIH (entre otras) antes de entrar a recurso terapéutico, pruebas que también encontraremos en la carpeta terapéutica del joven.

■ A NIVEL PSICOLÓGICO

- Con relación a lo **cognitivo**, se recoge todo lo referido a sus ideas irracionales, distorsiones cognitivas, mitos o creencias inadecuadas; elementos, todos estos, con capacidad de reforzar tanto hábitos como dinámicas inadecuadas en nuestro joven acompañado (incluidos sus mecanismos de defensa), así como de influir en multitud de contextos.
- Con relación a lo **afectivo**, será adecuado recoger aquello que hayamos observado en calle en lo que se refiere a su manera de expresar el mundo de los sentimientos, pasiones y/o emociones. Esto, junto a los aspectos que tengan que ver con los rasgos o maneras psicoafectivas y tendencias psicosexuales, además de todo lo que respecta a su orientación sexual, género y perfil genital, si es que lo sabemos desde el trabajo en calle o primeros contactos.
- Con relación a lo conductual, siendo éste un complejo mundo de actos, acciones, conductas, hábitos y/o aprendizajes que son de difícil identificación en el momento presente (insistimos, incluyendo habilidades, recursos y potenciales por un lado y elementos disfuncionales, autolesivos y evitativos por otro), sí aconsejamos que el equipo se apoye en lo observado en calle para reflejar en la ficha ese trabajo de calle o primera relación con el mismo joven acompañado. Igualmente, aconsejamos prestar atención a las diversas formas o maneras de responder del joven (tanto en calle como antes de

esta vivencia) porque son las que le delatan en su manera de ser, expresarse y comunicarse, y es en ellas donde podemos ver las capacidades, hábitos o tendencias que éste tiene. Buscamos denominadores comunes para tener en cuenta, no etiquetas o sentencias que definan perfil; buscamos aproximaciones desde las que dar continuidad al trabajo en calle en pro de lo que sea más sano o adecuado en el joven.

■ A NIVEL PSICOSOCIAL

- Para este nivel tendríamos que recoger todo lo referido y acontecido en lo que haya sido la primera vivencia familiar del joven a tratar (lógicamente, desde su infancia y, por ejemplo, en relación con el mundo de los vínculos de apego y su posible repetición inconsciente en maneras o formas de interactuar) o las mismas dinámicas y/o vivencias de barrio; esto junto a cómo vivió o participó su familia en su proceso psicoevolutivo (desde el mundo de los límites, normas, responsabilidades o del mismo castigo, posibles niveles de violencia o refuerzos positivos, entre otros). Un sinfín de elementos que hacen de la vivencia intrafamiliar un mundo en el que perderse o enriquecerse para luego contar con referentes en la entrada de lo social, algo importante que ahora debemos tener bien acotado e identificado para su abordaje o no, dependiendo de que observemos daños, disfunciones o traumas.

Relacionado con este nivel, dependiendo de la edad, abordaremos o no la recogida de datos respecto a la información que podamos conseguir del mundo de la pareja, los amigos y vivencias con el grupo de iguales, el ocio y tiempo libre o la misma participación comunitaria; elementos, todos ellos, a abordar y conocer para también recoger en nuestra carpeta de trabajo, máxime cuando en la etapa de reinclusión algunos de ellos serán factores de posible recaída, principalmente si no han sido tratados o abordados.

A NIVEL EXISTENCIAL O ESPIRITUAL

- Por último, y no por ello menos importante, ésta es un área que no entenderemos desde lo religioso (que también, si es que es del interés del joven), sino desde las capacidades que nuestro joven acompañado tenga respecto a la toma de consciencia, resiliencia, escala de valores, sentido de o en la vida, o la mera posición existencial. Es el área en la que trabajaremos la escala de valores (tanto personales como psicosociales) que el joven elija de manera que le permita mejores procesos de crecimiento existencial, no tanto en el mundo de las creencias con relación a lo religioso sino a lo existencial y, con ello, del pensamiento que éste tenga de la sociedad; un medio con el que luego poder desarrollar su propio proyecto personal de vida que le permita la búsqueda y seguimiento del sentido en ella, las capacidades de resignificación, de transcenden-

cia o ya de autorrealización; todo un rico mundo de medios que, una vez más, por su valor e importancia, tendríamos que haber recogido, tratado y abordado a lo largo del proceso en el que acompañamos a este joven. Estos son una serie de elementos que bien pueden ir apareciendo bajo el potencial de la misma dinámica de la resiliencia o a lo largo de las etapas en las que trabajemos al lado de este joven y, por ello, contarán con registros cambiantes o revisables.

Es adecuado hacer un alto en este punto del trabajo para reflexionar sobre cómo diferenciaremos los daños puntuales de las disfunciones, y éstas, de los bloqueos, trastornos y/o síndromes, todo un elenco de factores que nos permitirán acercarnos al mundo de lo traumático para una buena contextualización de posibles disfunciones y de la siempre posible patología (máxime si los queremos abordar bien). Un material que, aunque no lo abordemos ahora, sí señalamos que si no está bien recogido por técnicos especialistas (no sólo psiquiatras y/o psicólogos clínicos, ya que nos referimos a nivel social y existencial), nos podrá influir y condicionar luego en muchas de nuestras decisiones o acciones.

Pero volviendo al tema de la carpeta terapéutica, otro de los dinamismos que animamos a respetar y a tener bien en cuenta en este muestreo de elementos técnicos es el encadenado que forma la correlación que existe entre los elementos básicos del proceso final que en este Manual hemos presentado bajo el dinamismo o fin último a conseguir:

la **autonomía**. Éste es un factor que se consigue, o al que se llega, como resultante del sumatorio de otros subelementos como el **autoconcepto** (lo que uno piensa de sí y en sí mismo), base de la **autoestima** (fruto de lo que uno piensa de sí o siente en sí), la **autoeficacia y eficiencia** (desde el que uno es capaz de posicionarse o realizar alguna empresa), todos ellos impulsores del **autocontrol** (con el que superar sus propios estados de ánimo, necesidades o presiones sociales, entre otras) e, igualmente, también impulsores de la capacidad de **automodificación** (con la que llegar a metas o superar procesos).

Todos estos elementos permitirán finalmente denotar autonomía y, de no darse, trabajarse, establecerse ni recuperarse de manera adecuada y social (pues con el término “auto” no nos referimos a una dinámica individual, sino interdependiente y a conseguir junto al otro u otros), influirán unos en otros hasta tirar por tierra lo que uno es o puede llegar a ser finalmente de manera autónoma.

En este Manual hemos insistido mucho en conseguir tal proceso, pues, en nuestro trabajo de ya 25 años, hemos comprobado que en su reconversión y/o recuperación es imprescindible haber tenido antes la explicación de cómo llegan estos elementos o dinamismos de autonomía a darse en la persona que acompañamos, hasta ahora una autonomía disfuncional, para trabajar ahora desde lo sano, coger toda esa capacidad y potencial, reorientarlas de manera adecuada y así conseguir que el niño o joven siga con esos valores y esas ca-

pacidades, eso sí, ahora de una manera adecuada y funcional.

Por último, y ya para cerrar este apartado, he de mencionar que toda carpeta terapéutica, si bien se puede diferenciar en apartados como el personal, médico (sanitario, psicosocial, etc.), familiar, psicopedagógico, psiquiátrico y clínico, adictivo/drogodependiente y, por último, técnico del propio centro (entre otros), es muy difícil de sentenciar o cerrar, pues dependerá del tipo de estructura o proceso a realizar, especialmente cuando esto también se recogerá en función de quién sea el técnico que lo rellena y de qué contenidos quiera llevar en su registro, requiriendo diferenciar la estructura en la que estemos, equipos que lo utilicen u objetivos para los que se recoge tal información.

Por esta razón y considerando todo lo expuesto, animamos a que cada cual haga sus propias visualizaciones de carpeta, apartados y medios de recogida, siendo todo esto una muestra de posibles ideas o registros a tener en cuenta. Sea cual sea el modelo por el que se opte, en lo que sí nos reafirmamos es en la necesidad de contar con este tipo de instrumento, eso sí, como algo práctico, manejable y lógico que haga que lo importante sea estar junto al joven y no rellenando absurdos registros ni sesudas fichas de proceso, sino un material técnico que se pueda consultar por todos los del equipo técnico y, lógicamente, que, preservando la confidencialidad y el respeto de datos, haga que el joven pueda confiar en su privacidad y respeto último.

H. LA CRISIS EN EL PROCESO DE CRECIMIENTO PERSONAL

Otro de los elementos con el que tendremos que lidiar en el proceso psicoterapéutico y respecto al que ejecutar determinadas acciones desde nuestro trabajo técnico es el de **la crisis** “en” y “del” proceso. Este es un momento que, al margen de la carga emocional que pueda conllevar (y que en casos de mal acompañamiento se dará con mucho sufrimiento), es un buen indicador del punto en el que se encuentra nuestro joven acompañado en relación con el cambio progresivo que busca o que estamos llevando a cabo –a nivel de crecimiento personal–. Son ya muchos los especialistas que consideran que, de no darse este momento, deberíamos cuestionarnos el proceso que estamos ejecutando, ya sea porque se ha llegado a una adaptación, porque hay falta de interiorización o porque se ha caído en la monotonía, algo que, de estar ocurriendo, deberíamos analizar si es debido a un desacierto interventivo o simplemente a no estar acertando con la terapia ofrecida o que esté vivenciando nuestro joven acompañado.

Según todo esto, y con relación a lo complejo y diverso que resulta el proceso de cambio y crecimiento personal, hemos de entender que “la crisis” es una dinámica que se da casi siempre en contraposición a la tendente homeostasis humana, un momento de *impasse* que, de manera muy interesante y necesaria, también puede ayudarnos a re-

organizar, replantear, ajustar o incluso a no cambiar aquello que hacemos en beneficio de un mejor proceso de reposo y tranquilidad. La crisis es necesaria al cambio como la homeostasis es a todo lo contrario, por eso, este momento de incertidumbre, y a veces de sufrimiento (siempre como consecuencia y nunca inducido), tiene que ser acompañado por todo un equipo transdisciplinar porque puede conllevar bases de índole neuroquímicas (por ejemplo, la misma adolescencia, un momento lleno de cambios que conoceremos como poda sináptica); también puede portar pautas psicopersonales (los conflictos cotidianos), nuevas conductas (crisis correspondiente a un cambio de vida teniendo que vivir, por ejemplo, en otra ciudad) o implicar un cambio de planteamientos cognitivos o emocionales (debido al fracaso de algún ideal). Y es que, la crisis, siendo algo complejo, es de difícil logro poder trabajar con ella dado el descontrol que supone la pérdida de conciencia de la persona que la sufre, aunque, por supuesto, sí es posible y de hecho es lo que pretendemos: acompañar esas crisis.

La crisis, vista bajo la perspectiva expuesta en el párrafo anterior, es tan necesaria como cotidiana, más aún para con la evolución y el crecimiento de uno mismo, incluso para conseguir y favorecer la autorrealización personal. Es un momento importante de la vida en el que nos dispondremos a entrar en conflicto, tal vez, con nuestras creencias, hábitos, rutinas o ideas más irracionales (entre otras), la mayoría creadas en la infancia y que, para acceder a una madurez (o resolución de tal crisis), requieran de su revisión, evaluación o cambio;

un proceso en el que nuestra manera de ser sinceros con nosotros mismos vendrá a terminar siendo toda una etapa de nuestra vida madurativa, algo que acaba convirtiéndose (bajo tal confrontación) en un intenso momento vital en el que estamos cargados de sufrimiento y, si se gestiona adecuadamente, nos permite la depuración o nueva adaptación ante aquello que dejaremos atrás, todo ello en pro de algo nuevo y que nos conviene que sea bien gestionado. Porque la crisis no tiene por qué ser algo malo.

Dicho todo esto, es importante advertir o aclarar que la crisis no es ni el momento ni un medio adecuado con el que obligar o presionar a nadie a nada, por ello no la utilizaremos indiscriminadamente y, menos aún, la crearemos o suscitaremos a expensas de nuestros jóvenes en proceso terapéutico sin previa preparación (sobre todo pensando en una comunidad terapéutica). Este es un medio que, si optamos por trabajarlo y, en ello, intervenirlo, se ha de preparar con el joven al que acompañemos –y también a él mismo– para su gestión y resolución, esto, bajo su diseño, propuesta y abordaje, teniendo en cuenta las posibilidades de gestión que tal joven tenga y, por nuestra parte, con conocimiento de la persona a la que acompañamos y sus límites clínicos. Si bien en algún proceso o momento de cambio (ahora en crisis) existe la posibilidad de intervenir bajo lo que más adelante conoceremos como **“experiencia educativa”**, esta actividad terapéutica –que también puede inducir o reforzar más crisis– no debería resultar fácil, rápida o libre en su utilización y/o aplicación, sino todo lo contrario. De

vernarnos en la necesidad de optar por tal instrumento, éste deberá ser diseñado, aplicado y acompañado y, tras culminar, ser evaluado con y al lado de nuestro joven, buscando su comprensión, observando conjuntamente su necesidad y facilitando el acompañamiento.

Suele suceder que cuando uno se permite un cambio fuerte a nivel personal (o un momento de crecimiento personal), es casi inevitable que se produzca una crisis, experiencia que bien puede terminar afectando no sólo a la persona que la sufre, sino también a su entorno. Es una intensa vivencia que, confrontada desde incluso los extremos de la siempre tendente hiperadaptación (ante todo para no sufrir) y desde la necesidad de seguir, cambiar o crecer, lleva a sentir miedo, dolor o sufrimiento aunque sólo sea por el nivel de ansiedad, frustración o estrés que puede generar; una experiencia en la que se puede llegar a casos en los que, por no ser bien gestionada, la persona que está experimentando esa crisis se adentre en una homeostática dinámica de negación debida fundamentalmente a la propia inexistencia de evolución en esa crisis y a su latente necesidad de evolución. De llegarse a este punto del proceso, tal resistencia o bloqueo supondrá una “no implicación” por parte del sujeto en aquellos factores (personales e individuales) que precisamente constituyen tal crisis, por lo tanto, sin responsabilizarse de ellos y sin resolverlos. Esta no implicación se hace muy evidente desde mecanismos de defensa como los de tipo evitativo, de negación o de bloqueo, entre otros, con el fin de no sufrir, suponiendo no sólo un aislamiento (de emociones, recuer-

dos...), sino también la resignación y/o fracaso del propio cambio o crecimiento personal, por no mencionar cómo se vivenciará tal bloqueo en diversos momentos y niveles de angustia, rebeldía o inestabilidad latente (al no haberse gestionado esa crisis de manera adecuada).

Por todo esto, animamos a ver “la crisis” no como algo bueno o malo, sino como algo adecuado o inadecuado, una experiencia humana natural por la que transitar con buenos o malos mecanismos, habilidades, herramientas y/o dinámicas. Un momento de proceso y crecimiento personal que depende de que nuestra actitud sea la adecuada y necesaria para con el cambio y evolución de lo que esta crisis requiere y a lo que nos invita. Y no queda ahí la “tarea”, sino que ahora exige que nos lancemos al proceso de cambio dejando atrás lo que tal vez nos propiciaba rutina o nos daba seguridad y confianza, pero bajo daño, no maduración ni crecimiento personal. Claro, esto, a pesar del coste afectivo, vivencia emocional o carga de sufrimiento que ocasionará, pues cambiar no es gratuito, ya que la crisis tiene consecuencias que, por no ser previsibles, dar ese paso nos asusta y nos da miedo.

Como decimos, la crisis no es buena o mala; por ejemplo, una crisis natural (la muerte de un familiar) podrá ser incluso necesaria para llevar a cabo el doloroso duelo o pérdida, un ejercicio que, dependiendo de si dicha crisis se gestiona de manera sana y adecuada, nos permitirá poder crecer y ampliar el mundo existencial del que la experimenta, en especial, si se cuenta con apoyo técnico y/o profesional para permitírsele en toda su magnitud (incluso con su nivel

de sufrimiento), o no. Podemos llegar a enfermarnos si no se gestiona bien o adecuadamente porque, si uno se resiste a aceptar, gestionar o superar una crisis, puede incluso llegar a dañarse con una larga lista de mecanismos bajo los que negar, proyectar, minimizar, etc. tal realidad y su correspondiente consecuencia (la crisis), lo cual, de ocurrir así, nos puede venir a patologizar tal experiencia hacia toda una disfunción.

Son **cuatro las posibles crisis** que nos animaremos a constatar dentro del desarrollo de un proceso de crecimiento psicopersonal o terapéutico. Cada una de estas crisis son etapas (ya pensando en el proceso que nuestros jóvenes) que pueden vivenciarse dentro de nuestros programas psicoterapéuticos de cambio, etapas que nos permitirán ver si evolucionamos o no y, por tanto, si el joven simplemente se adapta o no, beneficiando esto a ambas partes, al joven y al técnico. Estas cuatro etapas son las que siguen:

■ CRISIS DE ADAPTACIÓN

Reconocible en medio de las dificultades que conlleva una nueva situación, por ejemplo, nada más entrar en un programa. Es un momento del proceso en el que uno ve que no puede habituarse a este nuevo cambio. Se trata de una dinámica que se establece en medio de una creciente duda, miedo o inseguridad, bajo una alta confusión, baja autoestima y proyecciones pseudoparanoicas (“los demás pueden y yo no”, “los otros son más que yo”, etc.). Este es un momento en el que uno cree necesitar volver a otros espacios o en-

tornos más seguros y conocidos donde volver a sentirse seguro y fuerte; espacios que tal vez dejó atrás y en los que le resultaba fácil o adecuado mantener unas formas, estatus o rol para sí o para sus intereses, aun cuando con ello tuviera que justificarse, dañarse o llegar a pasarlo mal, por ejemplo, teniendo que drogarse o llegar a robar.

CRISIS DE DESCONCIERTO Y CONFUSIÓN

Posiblemente, tras superar la crisis de adaptación y optar o decidir quedarse en aquello que le suponía un cambio para afrontar un problema concreto, esta es una nueva dinámica que se establece en medio de una ascendente tendencia personal a dudar, de no saber o no poder clarificar nuevos conceptos como consecuencia de un intento de ordenar los puntos que uno ya prevé y ante los que tiene que tomar nueva postura que implica decisión, posible acción y exigencias para con esto nuevo que la vida le propone. La salida rápida ante esta crisis, una vez más, es la utilización de nuestra diversidad de mecanismos, por ejemplo, el de escapar. La salida más difícil pero adecuada es reconocer la situación, permitirse pedir ayuda, aceptarla y canalizar la ansiedad que provoca la inestabilidad del “no saber” y la frustración de “no poder” y tener que dejarse ayudar (para un desconfiado, esto es un suplicio).

CRISIS DE MADUREZ

Tras superar la crisis de desconcierto y confusión, llega como consecuencia esta nueva crisis, porque su

causa principal es precisamente ésta: haber logrado superar dicha crisis de desconcierto y confusión. Se caracteriza por requerir de una necesaria actualización en la persona que la vive una vez que ha hecho suyo tal logro, es decir, incorporar a su “software” las conclusiones de la crisis anterior. Inicia una nueva etapa vital en la que encajará este nuevo aporte y, tras esto, asumirá el correspondiente compromiso que suponga lo logrado en favor de una nueva y mantenida responsabilidad, rol o acción, dependiendo esto de a lo que uno se haya enfrentado. Lógicamente, esto significa dar nuevos pasos en el proceso de estructuración psicosocial en el que nuestro joven acompañado viva, ya sea a nivel de autorrealización como de interacción psicosocial, exigiendo serenidad y paciencia para, con el tiempo, poder dar pie a nuevos procesos. Aquí es importante mencionar lo necesario que es contar con alguien que acompañe para poder dar el salto y superar tal crisis en pro de la gestión de la ansiedad, de la frustración o a favor de la paciencia y la tolerancia a la que no siempre es fácil recurrir ni mantener en los momentos de tal maduración, sobre todo por nostalgia o miedo, pues estas emociones nos hacen evocar aquello que en su momento fue estable y funcionó, conduciéndonos directamente a la salida rápida.

CRISIS DE IDENTIDAD

Una experiencia que llega tras cualquier momento o proceso que conlleve un cambio y/o pérdida fuerte o trascendental, de manera particular si

el cambio o pérdida se trata de quienes nos creíamos que éramos y ya no somos. Es lo correspondiente a enfrentarnos a la madurez con su efecto de cambio y nueva identidad. Éste es un momento en el que será necesario aceptar lo que se es realmente, incluso aunque esto influya en nuestra reafirmación de quienes creíamos que éramos como personas y ya no; un proceso que aterriza directamente en lo que conocemos como “nuestra identidad” (y más cuando sabemos que ya nada será como era antes) y que nos exige ser muy honestos, objetivos y realistas, por ejemplo, llegar a los 50. Y es que, al mismo tiempo que se acepta tal o cual cambio o consecuencia tras una vivencia o experiencia, uno reconoce las verdaderas dificultades y limitaciones para lidiar con esto nuevo que ha de integrarse o aceptarse, sin saber realmente quién seremos a partir de esto mismo; un momento vital que nos exige que, cediendo al desapego, permitamos la distancia y el olvido de quienes éramos “antes de” para abrazar a quienes vamos a ser a partir de ahora, por ejemplo, dejar de ser “niño de la calle” y pasar a ser Fredy, Diego...

En la gestión de la crisis (independientemente de su clasificación), si algo es importante, no es tanto la respuesta que demos para superarla o evitarla, sino lo que la propia crisis conlleva o a lo que invita en su proceso –en especial, esa invitación a estar en el “aquí y ahora”–, algo que requiere de mucha valentía para aceptar todo aquello que acontezca o suponga vivir en tal crisis y para estar abiertos a aquello a lo que nos invita o exige. Este es un proceso que, además de entenderlo o aceptarlo,

por su duración, en muchos casos exige de una actitud con la que podamos resolver y gestionar lo que nos pase y que, tras mantenernos en ello, implicará crecer como persona y cambiar, logrando gestionarlo de manera adecuada y llegar así a ser mejores personas de lo que éramos antes de la crisis. Por ello, una vez más, insistimos en que la crisis no es mala ni buena: es una oportunidad, ya sea para dañarnos o para crecer y superarnos.

Explicado todo lo anterior y habiendo tratado de situar la crisis de manera natural y posiblemente vital, ahora creo que nos será fácil entender tal experiencia dentro de nuestros procesos terapéuticos. Tarde o temprano, la crisis, aparecerá y, con ella, la necesidad de ver cómo respondemos a tal potencial. La crisis que resulte del trabajo que estamos llevando a cabo no será propiciada por el hecho de hacer bien o no el programa, ni siquiera tendrá que ver con el momento en el que se encuentre el joven acompañado; los factores de crisis son tan múltiples y dispares como aquello que a uno le pueda causar sensibilidad. Y pueden también tener variado origen desde los diferentes niveles de la persona: bio, psico, social, emocional y existencial. Por ejemplo, uno puede entrar en crisis por una bajada de azúcar (biológico), por un pensamiento obsesivo recurrente (psicológico), por la traición de un amigo o porque su pareja le deje (social) o porque sienta que su vida no tiene sentido (existencial). Además, pueden darse simultáneamente, lo cual hará que el momento en el que la crisis haga su aparición, pueda ser más imprevisto aún. Será la

actitud que tome el joven ante la crisis y su nivel de consciencia lo que hará que esta crisis dé frutos, por muy dolorosos que resulten de conseguir y por mucho que se haga bien el programa y el joven esté bien acompañado (entre otros factores). Como si de una carrera de obstáculos se tratase, será el hecho de ver cómo uno se dispone en tal dinámica o experiencia (en este caso, la carrera) lo que marcará la diferencia en la gestión e interiorización de la misma, todo dependiendo de su “aquí y ahora” y en favor de una buena toma de conciencia y gestión emocional, ya que cualquier corredor sabe que no es llegar a la meta lo que le hace mejorar como atleta, sino ser consciente del cómo ha corrido y qué puede aprender de esa carrera, incluso habiendo llegado el primero, lo cual le hará mejorar e impulsar sabiamente su Ser atleta. Aquí, y para este proceso que perseguimos con nuestro joven acompañado, el papel del terapeuta será imprescindible bajo una de sus mayores responsabilidades: ayudar al joven a que entienda el “desde dónde” se manifiesta su crisis, a qué le invita, qué requiere de él y qué necesita para con su evolución adecuada, todo, para que vivirla sea algo adecuado, aprovechable, o incluso para resolverla inteligentemente. La crisis puede resultar un buen medio con el que poder empezar a evaluar logros de proceso como lo es, de haberla superado, el logro de la maduración personal.

Para una buena disposición a trabajar desde y con la crisis, si a algo tendremos que aprestarnos es a estar muy sensibles en la observación de la aparición de los diferentes indicadores de crisis

que ésta porte o entrañe, los cuales, durante el proceso psicoterapéutico, se podrán manifestar en nuestro joven acompañado de diversas maneras bajo una serie de elementos, todos ellos, también identificados por nuestro joven acompañado, lo cual es posible si se le enseña a ello. El logro de gestionar y superar la crisis será gracias a su propio análisis y visión consciente, ya que, en una crisis, cuanta más consciencia, más beneficios y más posibilidades hay de crecer y madurar. Hemos de advertir que de esta acción dependerá la adherencia, permanencia y motivación del propio joven acompañado en el programa o proceso de cambio que le ofrezcamos, y también influirá en la interiorización de tal proceso y disposición a la ayuda que le ofrezcamos, razón por la que la crisis tiene tanta importancia para nosotros y ahora le dedicamos un espacio en este Manual II.

En nuestro trabajo estructurado con jóvenes en situación de calle, algo que repetimos mucho a nuestros jóvenes acompañados (e incluso invitamos a hacerlo a todos aquellos que trabajan con nosotros en nuestras estructuras terapéuticas) es lo siguiente: **“no se trata de pasar por el programa; es dejar que el programa pase por ti y tú por el programa”**. Esto quiere decir que, si haces un programa terapéutico, pero por evitar las correspondientes crisis el programa no pasa por ti haciendo que experimentes esas crisis y momentos complicados, tal vivencia no servirá para nada que no sea para adaptarte y no crecer, por lo tanto, no cambiar ni mejorar, lo cual tiene como consecuencia impedirte recibir sus logros y beneficios.

Ahora, si por el contrario el programa (que se supone respetuoso, adaptativo y pertinente) pasa por ti invitándote a todo lo que esta bonita experiencia debería suponer, lo más seguro es que sufras, pero seguro te ayudará, como experiencia vital, a conseguir llegar a esa versión que te hace feliz.

I. LA PERSONALIZACIÓN DEL PROCESO

Tras la crisis, ahora, veamos otro elemento a tener muy en cuenta.

Algo que requerirá nuestro joven acompañado en su gestión personal, tanto por las diversas crisis que transite dentro del programa o proceso terapéutico como con relación al trabajo que vayamos a realizar con él, es valorar cómo le introducimos y le acompañamos en la dinámica de **“personalización del proceso”**. Éste es un concepto que, si estamos de acuerdo en que se debería dar para promover los tan soñados dinamisismos de interiorización que ya hemos visto, ahora nos exige mucho más que buenas palabras, bonitos enunciados o teorías con las que quedar bien en su presentación.

Trabajar bajo la idea de ofertar estructuras y metodologías que se adapten a la realidad y al Ser de un joven –y no al revés– no es cosa fácil. Fácil es autonombrarse “humanista” o “no directivo” para luego no hacer nada de esto marcando a toque de silbato todo lo que queramos que haga nuestro joven acompañado como si de un circo se

tratase. La adaptación de los procesos, metodologías y estructuras a un joven terapéuticamente acompañado conlleva dificultad porque nos exige responder a cómo hacer de este proceso algo novedoso (cada ser humano es un mundo) sin caer mil y una ocasiones en optar por hacer lo de siempre, lo que nos enseñaron o, simplemente, “lo que nos dé la gana”. Trabajar así impide el tan necesario proceso de interiorización y, por ello, nos veremos obligados a observar cómo aparece y sufre su correspondiente crisis, pero sin consciencia, sin profundizar en ella y sin ver qué hay que resolver ni saber de dónde viene –ni desde cuándo–. Es entonces cuando veremos cómo perderemos muchos de los beneficios y oportunidades que haber adaptado el proceso hubiera implicado para nuestro joven (por mucho que se drogue, sea violento o lo que sea que le pase); beneficios y oportunidades que permitirían a ambos (terapeuta y joven) la tan soñada meta del cambio o crecimiento personal de manera proactiva, propositiva, adecuada y también personalizada.

Esto que ahora reflexionamos, de sernos válido, nos ha de llevar a conseguir tanto que el joven acompañado sea el protagonista de su proceso (a mí me gusta incluso decir coterapeuta, pues es el primero que ha de responsabilizarse de lo que hagamos, diseñemos o ejecutemos) como que nuestro papel profesional pase a ser el de su acompañante (conjuntamente a su familia o realidad más inmediata), con una función eminentemente psicoeducativa: clara, cercana, facilitadora y creativa (nada simple), poco directiva y sí muy

dinámica, siempre a favor de las posibilidades de nuestro joven acompañado, sus capacidades, objetivos, proceso y metas. Un ejercicio que no impide que seamos los técnicos que podamos ser y que sí cuidemos de que nuestro servicio se haga con respeto, centralizando la responsabilidad y apostando por la inteligencia y capacidades de quien tengamos delante. Esto es un medio que nos obliga a presentarnos como técnicos que facilitan procesos, técnicos que enseñan a elaborar, ejecutar y evaluar procesos y que, tras esto, permiten la manera de cada cual y no obligan a seguir la suya. Con esto estamos transmitiendo un trabajo de potencialidades y no tanto de reduccionistas realidades (nadie es lo que le pasa en un momento dado). Como decimos, si esto se hace bien o bajo marcos como el de la escuela de la logoterapia, permitirá incluso madurar hacia una autonomía personal a ambos y conseguir el objetivo del cambio que pretendemos.

Nuestra misión técnica es, por lo tanto, enseñar a nuestros jóvenes acompañados a utilizar adecuadamente los medios e instrumentos que les ofrecemos o de los que disponemos como profesionales, y no simplemente hacer que ellos pasen por un proceso sin más ("café para todos"), adaptándose o dejándose llevar. Para ello, utilizaremos herramientas que obliguen al joven acompañado a tener que saber, reconocer y aprender a gestionar lo que sea que estemos tratando o abordando. Todo de una manera dinámica, aun cuando aparezca la crisis que,

por mucho que duela, no es cuestión de dejar hacer lo que se quiera, sino hacer lo que se quiera con responsabilidad y coherencia individual, asumiendo consecuencias y aprendiendo de los errores.

**"Educar no es *cambiar a*,
y sí enseñar a aprender
para, en ello,
uno crecer"⁷.**

Dentro de este proceso de personalización ahora enmarcaremos, bajo el sentido de la ayuda en la identificación del momento de crisis y para acompañar la misma, factores como el respeto, la responsabilidad o la misma libertad del joven respecto a sí mismo y al entorno. Estos elementos nos ayudan a determinar cuándo intervenir sobre un joven o en su proceso, sobre todo, si vemos que aquello que trabajamos no marcha bien, o si tal o cual relación de ayuda le daña (ya sea a nivel psicoeducativo o terapéutico), por ejemplo, si un joven en recurso rompe cosas o se autoagrede, es indicativo de crisis; si se siente presionado, esto le llevará a una crisis. La libertad, el respeto y la responsabilidad son medios que también nos permiten parar, evaluar y reconducir a ambos (técnico y joven) lo que estemos trabajando, es decir, si algo hace que un joven no se vea respetado, paramos; si él no lo quiere hacer libremente, paramos; si no le sirve para responsabilizarse, paramos. Por otro lado, algo difícil de

7 Cita personal de José Álvarez Blanco.

mantener en una propuesta terapéutica es la horizontalidad en el caso de que se haga necesaria una intervención, sin embargo, es una situación que no tiene por qué implicar necesariamente dejar de ser respetuosos con el joven o dejar de trabajar bajo la libertad, conciencia y responsabilidad de éste.

Por ejemplo, para trabajar la responsabilidad, no hemos de engañarnos por su definición y pensar que es aquello que obliga (como en algunos casos se exige en centros “terapéuticos” o procesos de cambio), eso sería imposición; en cambio, la responsabilidad ha de darse bajo conciencia y libertad, si no, es otra cosa. Por eso, responder a la falta de responsabilidad del joven, por ejemplo, desde una **experiencia educativa** concreta, ha de conllevar una propuesta o momento del proceso que nos ayude a ambos –técnico y joven– a recordar aquello a lo que nos habíamos comprometido en esta relación de ayuda y a resituarlo y recuperarlo en ese momento presente en el que estemos; además, esa propuesta ha de venir a ayudar a responder a lo que sea que nos estemos enfrentando, ya sí, de manera responsable, dejando claro, en caso de que haya resistencias a asumir una responsabilidad o dudas y/o mecanismos de boicot ante la misma, que nuestra relación no es de amistad, ni mucho menos de “colegueo”, algo que, en ciertos momentos (los menos) hace necesario recordar el contrato terapéutico que nos une para hacerle ver dónde está, quiénes somos nosotros y qué vino a hacer aquí.

Veo necesario recalcar cómo enfrentar situaciones de irresponsabilidad porque, en ocasiones, por un lado es, en su ex-

ceso, el argumento de quien al final se engaña justificando intervenir en todo momento o, por el contrario, en su extremo opuesto, no hace algo a sabiendas de que el joven acompañado se está dañando o engañando, dejándose llevar en una intervención torpe, demasiado exigente o que presione mucho al joven (en casos, por no perderlo como ingreso económico). Bajo estos criterios humanistas, también hay momentos para la intervención terapéutica por parte del profesional en los que es éste quien toma las riendas, dirige y propone una acción o lineamiento a seguir. Son momentos en los que el terapeuta ha de posicionarse y ser más directivo y exigente, por ejemplo, en casos de autolesión o de “prontos” repentinos en los que quiera llevar a cabo una acción que será claramente contraproducente en su proceso. Eso sí, las intervenciones, como decimos, de mantenerse o extenderse en el tiempo, ya hemos visto que serán las que provoquen nuestro fracaso por ser punto de inflexión a nivel de interiorización, algo que en este Manual estamos proponiendo como inadecuado y, por ello, capaz de boicotear el cambio o mejora (cada uno verá).

La **intervención técnica**, que es como denominaremos este ejercicio con carácter de “invasión”, dentro de la praxis psicoterapéutica, a ser posible en estructura terapéutica y bajo un momento de refuerzo o de más explícita ayuda, no sólo debería ser diseñada y decidida por un profesional, sino que, para que cumpla el objetivo de ayuda e interiorización, deberá ser abordada junto al resto del equipo técnico e incluso junto al propio joven acompañado, sobre todo

si lo que queremos es no presionar ni obligar o castigar y sí ayudar e interiorizar, claro está, manteniendo coherencia y profesionalidad. Lo mismo ocurre en una relación familiar cuando los papás ven la necesidad de intervenir por algo serio y, prudentemente, no se precipitan con castigos sobre el joven, sino que, tras hablar y pensarlo bien, le convocarán a reflexionar para ayudarlo a que comprenda la gravedad de lo que ha hecho, para que extraiga un aprendizaje y se responsabilice de lo acontecido. Esto, para cumplir el objetivo de educar.

En medio de los procesos de cambio es cuando más se justifica y decidimos intervenir técnicamente, ya sea bajo **experiencias educativas, pseudocastigos** (en lo posible, bajo consecuencia responsable) o **métodos de trabajo o reaprendizaje**. Sea cual fuere el método que elijamos, es importante advertir que, en su diseño o aplicación, debemos tener en cuenta que también podemos estar influyendo en nuestro estilo y método de trabajo y podemos llegar a ser contradictorios con éste si hemos optado por estilos más humanistas y no por el conductista o lo directivo. Por ello es bueno tener criterio para tal pseudocontradicción y saber lo difícil que es ser coherente con lo filosófico de nuestro planteamiento educativo (insisto, de haberse elegido marcos del estilo humanista existencial). Quienes hemos trabajado en centros terapéuticos sabemos que es ahí donde nos jugamos tanto aparentar ser cercanos y buenos profesionales como serlo de verdad.

Para plantear una buena intervención técnica o terapéutica hay que tener en cuenta diversas variables:

- **Necesidad:** el joven acompañado no sabe o no puede continuar su proceso y puede llegar incluso a atascarse en su dinámica de progresión o reiterar pautas disfuncionales que lo pueden sacar del recurso, por eso es necesario que tenga claro cuál es el beneficio que va a obtener si permanece en estructura y si se exige ese compromiso a sí mismo.
- **Condicionamiento:** es imprescindible que nuestro joven acompañado aprenda alguna herramienta o adquiera habilidades con las que poder dar respuesta a mecanismos, disfunciones o estrategias inadecuadas en las que se atasca o se repite de manera disfuncional si no puede evitarlo o condicionarlo con sus propios medios.
- **Capacidad:** eso que le vamos a ofrecer como intervención o experiencia al joven o que incluso construiremos con él, primeramente, se adaptará a sus posibilidades y capacidades; será un aprendizaje acorde a aspectos como su edad y potencialidad y, con base en una serie de objetivos claros y concretos, deberá terminar siendo algo medible y observable en cuanto a eficacia y eficiencia.
- **Temporalidad:** con relación al punto anterior, toda intervención terapéutica (en especial si es el técnico quien la solicita o la impone, como es el caso de romper una norma del centro) ha de mantenerse en una temporalidad breve y de cercano final. Esto no quiere decir que una vez terminemos la intervención, especialmente si al joven le ayuda, no

podamos seguir con alguna de sus pautas o estrategias, ya de carácter personal e integrado en la dinámica del joven acompañado, pues la terapia ha de dejar paso a que la vida también enseñe y ayude a madurar.

- **Criterio:** tal vez el punto más importante; este aspecto de la intervención se ha de centrar en el proceso del joven a nivel muy concreto o puntual en el objetivo de nuestra propuesta terapéutica, siendo acorde con sus vivencias y experiencias, a la vez que adaptada a su realidad y necesidad. Todo un arte. Uno de los aspectos del criterio es cómo se va a evaluar tal propuesta y en qué resultados se va a basar.

J. DIRIGIR O ACOMPañAR PROCESOS

Introducidos en las variables más directivas del proceso terapéutico gracias al apartado anterior, ahora sería bueno aclarar que dentro de todo proceso psicoeducativo o terapéutico (incluidos los más “anárquicos” que conozco como el de Summerhill), SÍ hay momentos en los que se han de dar pasos hacia la **intervención directa** del terapeuta en la que se toma el control de todo. Momentos en los que peligra el sentir de nuestro programa y sus objetivos, en los que el propio joven acompañado se puede estar dañando o entrar en riesgo de hacerlo. Este momento exige, por lo serio de lo que pueda acontecer

o suponerle, que de manera directiva o indirecta –incluso, en casos extremos, no contrastada con el joven acompañado– sea el técnico quien tome las riendas del proceso y, durante un breve plazo de tiempo, influya en la dirección del trabajo que se esté ofreciendo y haciendo con el joven intervenido, en ello, siempre priorizando un bien mayor. Ya sea desde un coloquio como desde el grupo de iguales (de trabajarse con este medio), influir en los objetivos o medios del proceso a seguir con el joven acompañado (insistimos, sólo de manera temporal y concreta) es a veces necesario, pero sólo para que cumpla los requisitos de nuestro marco teórico y opción de trabajo psicoeducativo y/o terapéutico. Llevar a cabo esta intervención directa no se debe decidir a la ligera.

Por otro lado, tanto los medios como los espacios y momentos de dirección o intervención directiva dentro de un proceso psicoeducativo, fuera de “tirar por tierra” el criterio de no directividad por el que hayamos optado (y del que bien se podría partir para ayudar a centrar un proceso o conflicto), son sólo un reflejo de la inestabilidad del joven acompañado en tal dinámica y, por ello, no nos hemos de perturbar en nuestra opción a favor de líneas de trabajo humanista (entre otras), ya que estas intervenciones directivas vienen justificadas por el riesgo del momento, daño o disfunción a la que el joven pudiera exponerse u optar por conductas poco adecuadas; por lo tanto, ahora estamos obligados a dar una respuesta que calme o reconduzca algo que, de seguir así, podría dañar elementos u objetivos mayores

(autolesionarse o descontrolar con terceros, por ejemplo).

Desde la mano tendida de un técnico, que para evitar males mayores justifica precisamente este tipo de actuación directiva, el joven acompañado deberá permitir que ahora tomemos nosotros las riendas del proceso –tal vez por lo que conllevaría de riesgo o daño que bien le llevaría a una expulsión o cierre de proceso–; eso sí, desde la necesidad de marcar una actuación puntual o de introducir un referente en medio de su trabajo personal con el que regresar a su estado más independiente o libre y responsable, y no de cualquier forma, pues el joven acompañado ha de entenderlo y llevarlo a cabo de manera coherente con su compromiso inicial, de ahí la importancia de trabajar con y bajo contratos terapéuticos claros.

Justificaremos la acción de intervenir directivamente ya sea por la aparición de un bloqueo como por la dificultad, crisis latente o tras la transgresión de un compromiso, límite o norma, siempre teniendo en cuenta todo lo visto hasta aquí y que no podemos caer en el abuso de esta herramienta ni hacer uso de ella de forma gratuita utilizándola para cualquier cosa. Igual relevancia tiene recordar aquí que intervendremos para poder permitir y facilitar que siga el proceso, nunca para dañar, castigar sin más o “porque sí”, viéndolo claro no sólo nosotros, sino junto a nuestro joven en tratamiento.

Una vez más, este instrumento al que nos referimos como intervención terapéutica deberá estar contrastado o confrontado con el resto del equipo técnico

y, además, su duración y objetivo han de ser acordes a la necesidad de regresar lo antes posible al clima de autorresponsabilidad y no directividad del que partíamos, ya que, como hemos dicho anteriormente, sólo este clima de trabajo fomentará los mejores niveles de interiorización y cambio personal del joven acompañado. Para depender y hacer caso a la autoridad sin más o bajo miedo, el NNAJ con el que trabajemos así ya tiene su casa o la calle, por eso el hecho de trabajar desde un estilo directivo es más de lo mismo, razón por la que las experiencias educativas requieren de la mayor objetividad y consenso.

Como decimos, sea cual fuere la naturaleza de este instrumento terapéutico, para un buen diseño y presentación de este medio tendremos que optar y respetar una serie de pautas o requisitos bajo los que el técnico pueda disponerse y aplicarlo en la mejoría del joven acompañado, programa, objetivo del proceso, compañeros (si los hay) y siempre considerando las condiciones, contexto y recursos del centro donde se intervenga, porque no se puede diseñar algo que paralice una estructura de trabajo o que haga una gran diferencia tal que se convierta en privilegio, entre otras torpezas.

Pero profundicemos un poco más en este medio dando un ejemplo y situándolo dentro del trabajo terapéutico. Según lo dicho hasta aquí, cuando se haya de dar una intervención terapéutica tras un conflicto o bloqueo, lo más adecuado a hacer en primer lugar sería recoger al joven al que vayamos a intervenir en coloquio terapéutico y, a ser posible, con un técnico de confianza o el más

cercano para él. Este será un momento para que el joven a intervenir vea, reconozca, asuma y se haga responsable de lo que pasa con relación a su propio proceso. Aquí, buscamos una respuesta que dé un giro o cambio al momento irresponsable por el que esté transitando el joven, de manera que le ayude a mejorar su continuidad, ya sea respecto a su proceso o al mismo centro (dependiendo de lo que estemos abordando). Ahora, a partir de aquí, desde las necesidades anteriormente descritas, el joven acompañado se enfrentará a una toma de conciencia en la que tendrá que decidir o definir la propuesta de actuación pseudoimpuesta para así poder seguir en el programa de una manera más empoderada, responsable y acorde no a un castigo sin más, de esos que parece que son sólo para hacer sufrir, sino acorde al objetivo desde el que se destila tal irresponsabilidad, es decir, la actuación irá enfocada a resolver la causa por la que el joven cometió una infracción o irresponsabilidad y trabajar lo que le llevó a actuar de este modo nada acertado.

Hemos de ser conscientes de que la intervención terapéutica es un medio que si bien podría alterar o condicionar cada uno de los elementos descritos en la filosofía propuesta de nuestro centro (sobre todo si seguimos lineamientos humanistas o existencialistas), ambos, técnico y joven acompañado, hemos de saber que en este momento no sólo es necesaria tal acción, sino que para hacer que sea exitosa en su objetivo, el propio joven acompañado es quien debe diseñarla, así como la lista de condiciones con las que llevar a cabo tal experien-

cia o, por lo menos, estar de acuerdo. De no poder hacer esto, pedirá ayuda a su técnico para que le dé ideas o, en último caso, aceptará llevar a cabo lo que éste le proponga como medio de intervención y respuesta a lo que se esté enfrentando de una manera responsable y consciente. De hecho, antes de que se pueda dar una situación que para el joven fuese algo cotidiano fuera de nuestro recurso y ya en estructura constituya una infracción, hemos de hablar con el joven para ver cuál cree él que es la mejor consecuencia, castigo inteligente o respuesta responsable que él se debería aplicar si afloran esas "costumbres". De esta forma, también se va trabajando el "desde dónde" el joven hace lo que hace, por ejemplo, robar. Sea como fuere, lo que todo esto sí deberá respetar son las siguientes premisas:

■ EN UN PRIMER MOMENTO

Ante una posible intervención, el terapeuta, antes que nada, tomará la suficiente distancia con la que ganar objetividad y, así, discernir entre lo adecuado y lo que no lo es en relación con lo que esté pasando respecto al joven acompañado y la situación sobre la que queremos intervenir. Esto permitirá al técnico recoger una visión más general, objetiva e imparcial que le ayude a no precipitarse por los hechos que le hayan contado o que él mismo haya presenciado que, posiblemente, le animen a proponer el corte interventivo en tal proceso.

Hay ocasiones en las que se requiere una intervención del propio director del programa. Son las relacionadas con temas

judiciales, legales o sociales, o aquellas que, por su gravedad, hayan trascendido a la policía. Estas intervenciones no son pedagógicas ni se basan en objetivos terapéuticos.

Habiéndose justificado la acción interventiva, ya sea porque así lo ha decidido el equipo técnico o porque lo requiere la urgencia de la situación, para que se pueda presentar una buena intervención psicoeducativa o terapéutica (siempre teniendo en cuenta que no se trata de una norma a seguir en cada uno de los procesos), daremos paso a recoger y elaborar los requisitos que permitan la creación de una adecuada propuesta que ayude al joven acompañado bajo el criterio de que, sea lo que sea que haya pasado, lo que ahora le proponemos o lo que diseñemos conjuntamente con él le sirva para cambiar y mejorar, siempre de una manera que no le haga sentir que lo reprimen y, ni mucho menos, que lo castigan.

En tal propuesta, y solo después de que el joven entienda que lo que ha pasado requiere de una respuesta, para que sea realista el diseño de la actuación o intervención que se vaya a crear u ofrecer a fin de subsanar dicha situación y de que el joven se responsabilice de la misma, éste deberá confeccionar tal respuesta teniendo en cuenta factores como su realidad, su capacidad, trayectoria y posibilidades, pues, sea lo que fuere que ofrezcamos, ha de ser una acción con la que demostrarse (a sí mismo primero y después al resto) no sólo que no volverá a pasar lo que haya acontecido, sino que de esta situación se puede aprender para, en adelante, crecer.

Insistimos: los medios que se decidan aplicar en tal acción o intervención educativa serán sólo los adecuados al joven acompañado y, en último caso (de tratarse de una comunidad terapéutica o estructura de trabajo), al centro, todo ello, evitando la sistematización y estigmatización; un ejercicio que, a la vez que busca el entendimiento de tal experiencia por el resto de los iguales, también podría invitar a estos en apoyo del joven a intervenir, dependiendo del caso.

La propuesta de intervención, tras ser confeccionada y antes de ser aplicada en el joven, pasará ahora por el equipo de terapeutas que la evaluará desde una visión ética y acorde al programa, objetivos y proceso general del centro donde estemos, sobre todo respecto a lo que se tiene entre manos ya como grupo de convivencia, y valorará también que lo que vayamos a aplicar no cree precedentes que luego no se puedan mantener o explicar al resto de compañeros (por su nivel de privilegio y/o daño). De no poder reunirse el equipo técnico, se decidirá junto al director de la fase o programa y, en algunos casos, con el resto de los compañeros si es que los hay y éstos son objetivos. Todo esto permitirá precisar la acción y ultimar los criterios mínimos y tiempos de dicha intervención para que sean acordes a todo el marco psicoterapéutico del centro, anteriormente expuesto en el Manual I.

■ COMO SEGUNDO PASO

Se ayudará y se hará saber al joven acompañado en todo momento la naturaleza de su acción y, junto a esto,

la necesidad de una intervención de tal calibre (viéndose su “desde dónde” y su “para qué”). Se le expondrá razón, precedente y objetivo del que se parte en tal actuación interventiva y, con esto, veremos cómo buscar mejorar su actitud y capacidad de respuesta. A tal efecto, se dedicará tiempo para explicar en qué consiste lo que tendríamos que diseñar junto a él (o lo que se le propondrá en caso de que no quiera participar en el diseño) y de qué le podría servir en su proceso para, al final, invitarle a que exponga su parecer o valoración. Aquí es importante que entienda, según el caso, que se podría estar jugando el hecho de ser expulsado o derivado a terceros recursos por la imposibilidad de seguir trabajando en él.

Si acepta su situación y nueva responsabilidad (pues no se permite que lo niegue o que no acepte, ya que esto podría dar paso a un fuera de estructura⁸, que no es lo mismo que una expulsión), se marcarán los tiempos y duración de tal propuesta, así como el espacio o forma concreta de actuar en esta acción o intervención. También se expondrá al joven el objetivo con el que se ha de evaluar esta intervención cuando finalice (si se puede) y los medios con los que debería llevarla a cabo. Diseñada la pauta y concretada la acción, todo ello se recogerá por escrito con la fecha, razón, propuesta y perspectivas de resultado, incluyendo un análisis del joven acompañado en cuanto a cómo él lo ve, para, tras esto, poder presentarlo al res-

to del grupo de iguales o al centro. En tal proceso y en determinadas ocasiones también podría ser bueno que participen los compañeros del joven acompañado, en particular, aquellos que hayan visto o acompañado la situación desencadenante o el proceso del joven que ahora requiere de tal intervención, claro está, si éste acepta y que con ello permita de mejor grado que le ayuden.

Dentro de las intervenciones más comunes en un programa psicoterapéutico (sobre todo en comunidades terapéuticas), o tradicionalmente más usadas en centros de terapia, podemos encontrar el **R/P** (reclamo personal) y el **R/V** (reclamo verbal); ambos son medios que, si bien nacieron de las propuestas terapéuticas tradicionales de Proyecto Hombre (España e Italia), ahora ya es necesario reconvertir en mejores formas de intervención, incluso si lo que se pretende es sólo hacer una llamada de atención al joven, sobre todo por lo invasivas o directivas que resultan. Ya es hora de que intervenir no sea sinónimo de castigo y sí de ayuda o apoyo más que de presión o sanción. La manera tradicional de intervenir en las comunidades terapéuticas clásicas –con gritos escandalosos o situaciones extremas de presión– ya han pasado a la historia, es decir, es ya necesario entender el daño que hacemos al utilizar el factor grito o el peso de la coerción en una intervención terapéutica y, una vez entendido, encontrar otras maneras más eficientes y menos agresivas de llevar a cabo las

8 Fuera de estructura: expresión técnica que en la práctica se traduce en que el joven deja de hacer todo lo que está haciendo en el recurso, reflexiona sobre la situación que esté ocurriendo para subsanarla y, cuando llegue a alguna conclusión, se lo comunicará a los técnicos.

intervenciones. Los gritos y la coerción, algunas veces, eran utilizados para dar más énfasis o fuerza y otras, como medida de presión y fuerza mayor en clave de coerción. Para nada son medidas de ayuda aunque sí de cambio, medidas más metodológicas que terapéuticas, ya que alzar la voz o gritar, por ejemplo, en medio de una situación en la que un joven se ha descontrolado, nos sirve para imponer una atención y, así, generar un cambio necesario en ese momento.

De necesitarse este medio de ayuda, y para que sea más efectivo, desde VPLat animamos a que nuestras intervenciones terapéuticas se basen en medidas de orientación terapéutica, preferiblemente desarrolladas o llevadas a cabo desde el canal de comunicación que le sea más facilitador al propio joven acompañado (visual, kinestésico o auditivo) y, dentro de lo posible, con mensajes que él mismo reconozca como suyos, apropiados y adecuados; todo esto, utilizando medios que él mismo entienda como psicoeducativos. Lo sé, hablamos de algo ideal, complejo pero posible, algo que busca utilizar aquello que sabemos que antes le ayudó a entender y cambiar y que, ahora, por lo urgente o intenso de la situación, nos permite sacarle de un momento complejo concreto, algo que nunca haremos con un simple castigo.

Otra de las intervenciones que podremos utilizar como medio de intervención psicoterapéutica son las **experiencias educativas**: una buena acción o medida interventiva de índole más psicoeducativo en beneficio de un aprendizaje conductual relacional concreto con base más pedagógica, aunque será algo que creo se entenderá mejor cuando lo ex-

pliquemos más adelante desde el trabajo con el “sistema de consecuencias”.

Otra de las herramientas interventivas que recuerdo de mi paso por Proyecto Hombre es el propio **retroceso de fase**, una medida para con la recuperación de objetivos o reaprendizajes puntuales en momentos en los que vemos que al joven acompañado le queda grande el proceso que le ofrecemos o le daña por no estar preparado. Ésta es una opción que no puede aplicarse sin justificación porque puede ser vivida como un castigo; además, la experiencia educativa debe conllevar temporalidad y trabajo puntual para no relacionarse a su lista de fracasos o salidas del colegio como, por ejemplo, cuando suspendía. Este instrumento, de aplicarse mal, puede sacar a un joven de un recurso por no poder revivir más este fracaso. Por último, otra maniobra que tendremos a mano es la misma y siempre difícil **expulsión**, una acción que debería ser entendida con carácter temporal, basada en las necesidades específicas del joven acompañado o del centro y con la que buscaremos que sienta que el programa no le ayuda debido a la manera en la que nuestro joven acompañado lo está llevando a cabo y, partiendo de esto, hacerle ver que necesita de una distancia para replantear su contrato con nosotros o ver cómo le podemos ayudar ante su posible bloqueo, pérdida de límites o daños en o con la estructura. Ésta es una maniobra muy compleja, impactante y en muchos casos traumática, un medio necesario en algunos momentos con el que hemos de entender que podemos perder a nuestro joven, pero insistimos en que, dependiendo del caso, vemos

que es necesaria. Nuestro esfuerzo como profesionales es aplicar esta medida de la mejor manera posible sabiendo que estamos fracasando con nuestro recurso, pero que, aceptando que no somos sabios o supermanes, hemos llegado a un límite de nuestra capacidad y relación, algo humano que sólo pone de manifiesto eso mismo: somos también seres humanos limitados.

Expuestos todos estos medios e instrumentos interventivos, invitamos ahora a quien trabaje en procesos de cambio bajo estructura psicoterapéutica (CT), sumar a tal lista otros que ya sean fruto de su creatividad técnica y/o profesionalidad, sobre todo por la versatilidad que este tipo de estructuras nos ofrecen porque, si algo ha de primar en los procesos técnicos, es la creatividad y la adaptación a los jóvenes con los que trabajemos, aunque no es que queramos hacer ver que todo puede caber en una CT o ser una intervención: por ejemplo, la "paloterapia", "teoterapia", "laborterapia" y demás no sólo no caben, a nuestro entender, sino que ya deberían pasar a ser vistos como medios inadecuados de ayuda, pues, dentro de un clima de trabajo serio, profesional y teórico concreto, todos los instrumentos a utilizar, incluidos los anteriormente expuestos, deberían ser medios con los que ayudar a nuestros jóvenes acompañados de manera personalizada y así evitar el "café para todos".

Así pues, siendo muchos los medios y dinámicas con los que podríamos cumplir el objetivo que perseguimos en este apartado del trabajo, y dicho todo lo anterior, también creemos que, ya sin buscar siempre recetas para todo, ha

de ser cada cual el que opte por lo que más le convenga o vea que es mejor en su acompañar particular. Respecto al trabajo en una Comunidad Terapéutica, entre otras opciones que conlleven residencialidad, no todo está ya dicho y mucho queda por hacerse o redefinirse, teniendo además muy presente lo bueno que sería empezar a dejar de replicar miméticamente, pero como faltan teóricos y especialistas en el tema, así como personalidades que acoten lo que sí es o no es una CT, desde VPLat entendemos que por esto y porque en realidad no se busca ni siquiera llevar a cabo un proceso terapéutico es por lo que se siguen manteniendo sonseras como las mencionadas ("paloterapia", etc.) entre otras locuras o estupideces que hay en el plantel interventivo de media Latinoamérica (y sí, de España también).

K. POSIBILITANDO EL PROCESO DE PROFUNDIZACIÓN

Tras situar las diversas herramientas de "intervención" que conozco y siguiendo con el trabajo psicoterapéutico estructurado, es preciso ahora asentar esta idea de profundización con la que ayudar sobre todo a un colectivo de los más dañados como son los menores de edad y jóvenes que han vivido por años la exclusión social, o en especial la calle (NNAJSC), colectivos ante los que deberíamos ser capaces de posibilitar dinámicas potentes de profundización y deconstrucción respecto a sus altas variables disfuncionales, como son los

trastornos, bloqueos y/o traumas, elementos, todos ellos, muy característicos en su perfil. Este es un apartado que nace de la convicción de que la inexistencia de tal momento de profundización en el proceso de ayuda a este tipo de colectivos tan dañados podrá causar nuevos daños, bloqueos o incluso impedir el buen resultado final o evolución del proceso que estemos llevando a cabo con nuestro joven acompañado, en especial, a nivel de reinclusión psicosocial o ya de autonomía. Pero veamos porqué.

Un primer elemento que justifica la necesidad de una etapa de profundización en lo más disfuncional de nuestros jóvenes acompañados son las diversas vivencias previas a la etapa de callejización, pues bajo ellas que se fraguan inductores al proceso de exclusión, proceso que también necesita de un buen análisis sistémico y psicosocial, tanto antes como durante y tras dejar la calle. Este análisis, que da explicación de lo acontecido en su pasado y presente (ya sea a nivel personal como familiar y de contexto), ahora no sólo dará fundamento en cuanto al porqué se ha ido a calle, sino que además nos permitirá ver qué ha ocurrido antes de dejar el hogar para dar este extremo paso u otros factores que arrastre. De entrada, este material nos ayudará a que el joven acompañado tenga claro el “desde dónde” se vio en la obligación de romper con el vínculo familiar y salir de este espacio o estructura y a que pueda identificar “bajo qué” estrategia o mecanismo psicodisfuncional él mismo llevó a cabo tal proceso disfuncional; una serie de variables que, ya estando el joven en

nuestro recurso con límites y normas u objetivos de estructura, podrán volver a aparecer y saltar, impidiendo que los podamos trabajar y que, además, ante su reactualización y por no soportar la presión que dichos límites le provoquen, se vaya, una vez más, a la calle a reforzarlas.

En lo relativo a este elenco de mecanismos disfuncionales, en especial a los mecanismos de defensa, de no haberse recogido previamente durante el trabajo en calle y no tenerlos identificados, observados y/o acotados en nuestra carpeta terapéutica, lo tendremos que hacer una vez que el joven se encuentra en estructura, ya que esos mecanismos seguirán activándose y manifestándose, y es entonces cuando le ayudaremos a reconocer el “desde dónde” y “cómo” de sus acciones. Puede ser que esto suceda porque los técnicos no tengan suficiente formación, pero la consecuencia de no tener recogida toda esta valiosa información antes de que el joven entre en nuestro recurso terapéutico es que habremos perdido un tiempo precioso porque nos llevará un tiempo recopilarla. Con toda esta documentación ya podremos generar una intervención concreta y adaptada, apoyarle en las crisis correspondientes o dinamizar su proceso, y claro, como ya le hemos ayudado a ser consciente de sus acciones y reacciones, de su “por qué” y “desde dónde”, él también tomará parte activa en su proceso y en aquellas intervenciones que se hagan necesarias. Cuando además el proceso es de alta exigencia y el joven lo vive bajo sospechosa similitud o repetición de vivencia, bien cabe la posibilidad de que abandone el re-

curso porque, si somos torpes, haremos que nuestro joven reviva experiencias al malinterpretar la que ahora viva por no verse atendido de manera personalizada y que, bajo mecanismos de defensa inconscientes como el de la proyección o la asociación, lo único que causarán es que necesite escapar de nuevo y refugiarse en las drogas, entre otras opciones de calle. La siempre posible presencia de factores de calle en nuestros jóvenes acompañados (ahora "ex de calle") sólo hace que su proceso de trabajo terapéutico sea complejo, más aún cuando no se trata de convencerle. Si queremos que sea él mismo quien se dé cuenta de que necesita de un cambio y que éste será positivo para él, todo ello conlleva trabajar desde su realidad, vivencia y experiencia por lo que, de no tener en cuenta quién o cómo es, al joven que así acompañemos se le estará invitando a continuar con su comportamiento, tal y como solía hacer con su familia, amigos y/o contexto social (huir, escapar, gritar...). Sin embargo, de tenerse en cuenta por estar recogido y utilizarse para adaptar lo que le vamos ofreciendo como proceso, podrá comprobar cómo tal material le influye (o influyó en su momento) e, igualmente, podrá ayudar a quien le acompañe en tal trabajo a posicionarse ante su falta de conciencia o actitud para hacerle saber que se responsabilice y/o lo cambie. Tal necesidad se ha de sumar a que, en su proceso de terapia, se le invitaría a analizar el "desde dónde" hace lo que hace, ayudándole esto a tomar consciencia de la causa, a la vez que nos permite a nosotros (los técnicos) poder descubrir y profundizar en lo que realmente constituye su problemática, que

no es el comportamiento de ese momento, sino lo que le lleva a actuar de tal manera, lo cual, de no estar bien recogido en su carpeta terapéutica, no podremos ni cotejar y menos aún recordar o evaluar. Creemos que es de esta forma con la que el joven ya puede disponerse a asumir su responsabilidad y, en ello, poder optar libre y conscientemente a un mejor cambio y proceso concreto (insisto, de estar todo bien recogido y planteado).

En relación con todos estos factores a tener en cuenta, es sumamente necesario poder identificar y analizar el peso, la fuerza y el grado de disfunción con los que estos mecanismos estructurales (bajo los que consiguió sobrevivir en calle) ahora reaparecen y repercuten en la dinámica de convivencia en la que nos encontremos, ya sea de manera reafirmante o como defensa adaptativa (o ambas), pues este elenco de disfuncionalidad es siempre un material que requiere incluir otros factores encadenados para con los dinámismos disfuncionales y de crispación o conflicto que en calle le llevaron a subsistir o a adaptarse. Respecto a todo esto que se señala, es importante entender que nos ayudará a advertir lo que el propio joven podría revivir con nosotros o en nuestra relación de ayuda y de trabajo estructurado, además que, de poderse abordar, tratar y deconstruir, permitirá al joven acompañado sanarse de su propio pseudoaprendizaje disfuncional y evitar repetirlos de manera encadenada en su futuro.

Estas piezas de todo posible proceso psicoterapéutico, (en particular con población que haya tenido experiencias

de exclusión social, NNAJSC y muchos otros colectivos en calle) nos explicarán algunas de las bases desde las que transitó y elaboró su mecanismo de pérdida de autonomía y no autorrealización, dinamismo que junto al de desestructuración (según sea su responsabilidad) son de por sí elementos que constituyen el sentir final de nuestra propuesta en este Manual. Recordemos también, relacionado con esto, que el colegio o su entorno más próximo también influyeron en el desarrollo de estos entramados disfuncionales; son factores que animaron a muchos a tomar la decisión de irse a calle y que ahora debemos identificar, analizar y abordar si de verdad queremos ayudar a nuestro joven acompañado, y con este análisis ver cómo se crearon o influyeron tales dinanismos en sus procesos y cómo lo hacen ahora ya en nuestras estructuras, ya que, en muchos casos, fueron también los verdaderos forjadores del perfil ahora a trabajar.

L. EL ASPECTO LEGAL

Otro de los elementos que también aquí tendremos muy presente, y más en este recorrido de factores sobre los que poder intervenir, tal vez es uno de los que deberíamos haber enunciado al principio de este recorrido: el **aspecto legal**.

No sé si somos conscientes, pero este es otro factor con puesto primordial en un proceso de trabajo psicoterapéutico, principalmente porque lo tenemos que respetar y cumplir según la legislación correspondiente en cada lugar. Nos obliga, en particular tratando con menores de edad, a tener que conseguir la autori-

zación y/o tutela de este joven si lo que queremos es trabajar legalmente con él (ya sea a nivel judicial o de los propios padres), y es una cosa que no siempre tenemos, a veces ni por escrito, que cuesta y tiende a dificultar los procesos.

Por otro lado, el tema legal también nos permite conocer y hacer respetar los derechos de este joven (en términos legales, esto lo denominamos **“enfoque de derechos”**) al margen de que se haya drogado, haya robado o se haya prostituido. Todo programa que se precie ha de partir de la base de una restitución de derechos y, por esta razón, le será contradictorio que el proceso o programa no tenga en cuenta esto mismo llegando, como tristemente se llega en muchos programas latinoamericanos, a vulnerar tales derechos por sacarlos a la fuerza de la calle, retenerlos en los programas o incluso obligarlos a la fuerza a hacer su proceso, unas dinámicas que harán que sólo sea cuestión de tiempo que se estrellen contra nuestras normas o límites, haciendo de tal intervención una farsa o una declaración de guerra que pone más medios para presionar a este joven para que aguante lo que le estemos ofreciendo y no se escape cuando pueda (entre otras locuras a las que se llega).

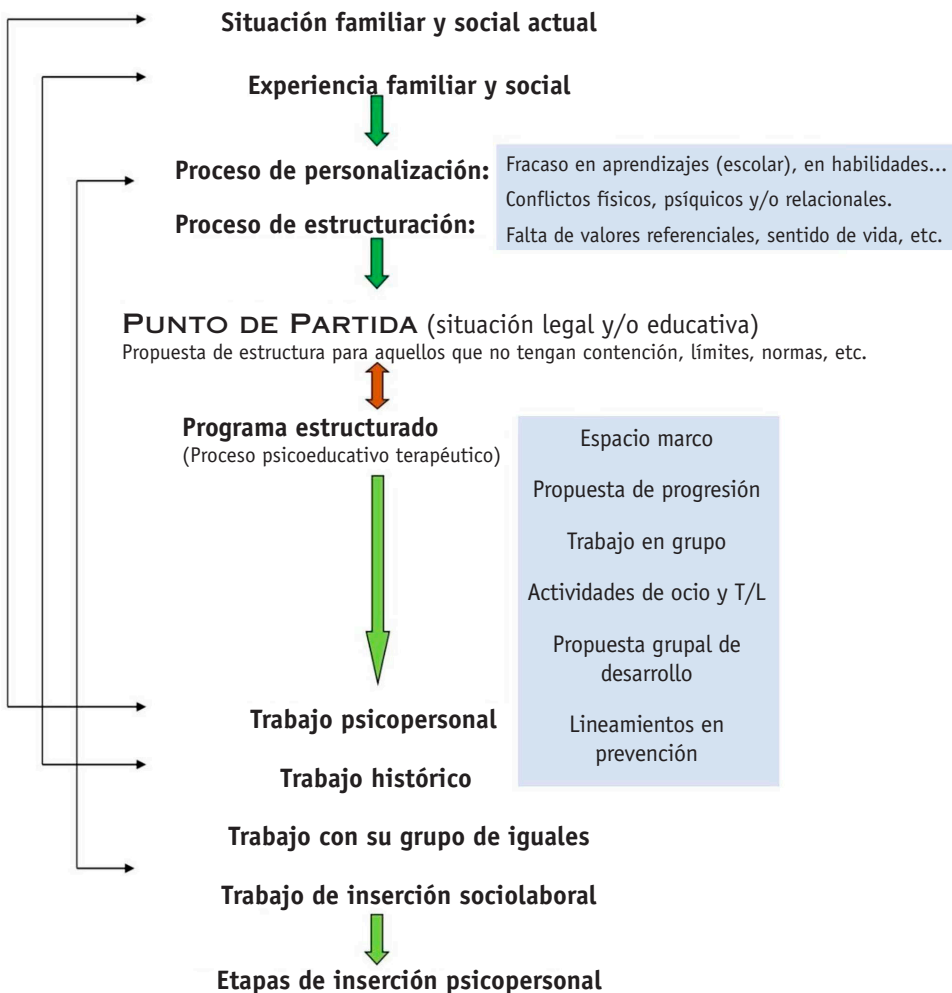
Otro aporte que hacemos al respecto de lo judicial lo plasmamos en el siguiente gráfico. Se trata del aspecto referido al tema educativo-judicial: propuestas de jueces que, por el bien del joven, apuestan precipitadamente por derivarlos a recurso terapéutico obligándolos a estudiar. Ahora es importante entender que un joven que quiera disponerse a un proceso de cambio, para llegar a un buen trabajo personal es fundamental

que parta en primer lugar del hecho de comprometerse y demostrar una actitud concreta para con cada trabajo puntual, por ejemplo, comprometerse a observarse para tomar conciencia de los juicios que hace sobre sí mismo, en especial en tareas que no le son sencillas de reali-

zar o no tiene aún la práctica suficiente (cocinar, por ejemplo). Esto se puede dar a conocer de manera previa para que pueda aceptar lo que le vamos a presentar u ofrecer como medio de ayuda y, con ello, podrá ver y asumir antes de entrar en el recurso todo lo que luego le

TRABAJO GENERAL CON ADOLESCENTES

Menores de edad desestructurados



Elaborado por José Álvarez Blanco

supondrá esfuerzo y crisis. Sólo conseguir adecuadamente todo esto hará que el joven pueda iniciar bien un proceso de cambio. Mencionamos esto porque, en ocasiones, los jóvenes nos llegan al programa o al centro por orden judicial y si no tenemos en cuenta todo esto, nuestro recurso pasará a ser una manera de evitar los reformatorios de la red (o centros penitenciarios, de tratarse de mayores de edad), ya que el ambiente en un programa es más relajado, menos directivo, más facilitador y personalizado, etc., por lo tanto, viene al programa con el simple objetivo de pasar ese tiempo menos mal que en la cárcel y para nada con un propósito de cambio, con lo cual, ni trae motivación, ni tiene toma de conciencia alguna de su problema ni mucho menos ganas de trabajarlo. Esto último fundamenta la importancia de tener en cuenta de dónde y por qué nos llega el joven, además de lo descrito al principio de este párrafo y, si no lo hacemos, se perderá en un progresivo dinamismo de desmotivación. Ésta es una torpeza que afectará a todo lo que vemos que es necesario para poder construir las bases de un buen proceso, algo que, como veremos en el siguiente gráfico, no son tonterías o ideales de un alucinado.

De entrada, todo técnico que trabaje con un nuevo usuario del recurso, en el momento en el que éste entra a estructura, ha de solicitarle una actitud puntual con la que disponerse a ser ayudado y a la que se ha de comprometer (no gritar, no ponerse violento...). Para una mejor consecución de este objetivo y que sea más sencillo ver su evolución, se temporaliza como etapa previa o de adapta-

ción a recurso y, para ello, se incluyen indicadores medibles, verificables y, si es posible, bajo una línea temporal precisa. En una actividad educativa concreta donde el joven pueda ser él mismo, se podrá comprobar si realmente está cumpliendo ese compromiso y objetivo.

Se debe ayudar a que el programa, la estructura y el equipo se dispongan en beneficio de quien solicita su entrada y también a favor de quien ya habita en este recurso, y no convertirlo en un espacio de descanso, huida o disfrute de quien no quiere más que aprovecharse del centro o programa para huir o evitar tal o cual problema (incluido no ir a cárcel). El equipo, sus herramientas, actividades y medios de trabajo de ayuda sólo se dispondrán para tal fin, de manera que el joven encontrará en nosotros un agente de ayuda personal al servicio de sí mismo y de su recuperación o autonomía, no un medio de engaño, refugio o escape. A todo esto, hay que añadir que durante el tiempo que el joven esté con nosotros, de forma paralela, trabajaremos sistémicamente con su familia, con un estilo menos directivo y más participativo y delegativo que con el joven, pero intentando sentar las bases de un nuevo encuentro, referente y proceso de reinserción.

Según vemos indicado en el gráfico anterior, otro elemento que también sumaremos al trabajo con el joven, y que es parte del abordaje sobre el daño en sus diversos impactos o deterioros a nivel de desestructuración, es todo aquello que tenga que ver con lo psicosocial a nivel disfuncional. Éste también es un trabajo que, de no llevarse a cabo, tirará por tierra todo lo logrado hasta

la fecha en la etapa de profundización, haciendo que la etapa de reinserción no tenga dónde sustentarse; un producto que, si falta, entre otras cosas, hará que el joven busque soporte y nueva acogida entre sus antiguos amigos de calle, simplemente porque si no vuelve a tejer red social, la soledad, para un joven, es muy difícil de llevar. Apuntamos este aspecto ya que, en los casos en los que se acepta la entrada a recurso como medida judicial, los jueces dificultan las salidas necesarias para con la recuperación o tratamiento de este aspecto, pretendiendo tener controlado y cerrado al joven que nos derivó, y precisamente esto no ayuda a nadie.

Por lo general, los jóvenes con vivencias en proceso de exclusión social o ya en situación de calle no tienen vínculos estables a nivel psicosocial. Por tanto, si estos no se rehacen bajo un entramado atractivo de contactos, nuevas amistades y estructuras de socialización, en un futuro próximo seguirán viviendo en soledad y en un aislamiento disfuncional, factor que, con el tiempo, podrá ser un motivo de su regreso a calle. Con esta vuelta a calle, lo que buscará es sentirse menos solo y, de esta forma, se arriesgará a recaer tanto en temas de consumo como también en hábitos disfuncionales, provocando que su proceso se venga abajo.

Por último, debemos mencionar un factor que no podemos dejar de lado: tiene relación con lo dañino que sería no conseguir, en un breve plazo de tiempo, que el joven regrese al sistema educativo o alcance una formación académica mínima que le permita acceder a una profesión o actividad técnica. Éste es

un problema con doble filo pues, por un lado, si antes de reincluirlo en la propuesta educativa que sea no atendemos a los factores con los que posiblemente fracasó (disfunciones en el aprendizaje, dislexias, etc.), estaremos abocando a nuestro joven acompañado a escaparse o a abandonar el recurso (sin olvidar que se le revictimizará en su dificultad de aprender o atender). Por otro lado, todos los que estamos con este tipo de colectivos sabemos que por mucho que trabajemos procesos terapéuticos o despertemos habilidades en los jóvenes, si no les ayudamos a que se especialicen en una actividad laboral o a que recuperen el estudio para contar con posibilidades personales, siempre estarán en riesgo de ser y sentirse explotados en su vida, sobre todo tras la búsqueda de trabajo en la etapa de reinserción y no entender el contrato de trabajo o no conocer sus derechos, entre otras cosas.

Como respuesta al proceso de exclusión y de no tenerse en cuenta el punto anterior, ahora veremos con más claridad que estos jóvenes revivirán procesos en su dinámica de reinclusión social: si consiguen un trabajo precario (pues estos jóvenes no suelen tener ni formación ni experiencia laboral), es fácil que terminemos viendo cómo entrarán en el bucle de optar a malos trabajos, cobrar poco o que les exijan mucho y, una vez más, también entrarán en conflictos y crisis, algo que les empujará a mandarlo todo a paseo y regresar al mundo que conocen donde, ahí sí, nadie les engaña –por simple cuestión de su subsistencia– y donde sienten y viven todo lo contrario: ganan mucho, se ven valorados y también respetados.

Volverán a un espacio que controlan y en el que sí sabrán qué hacer sin mayor esfuerzo o explotación; una manera de vivir que dominan para conseguir en un solo día, tal vez, la misma cantidad que le pagarán de peón por un mes de trabajo. Ya sólo con esto hemos de ser serios y entender que, quizá sin querer, estamos provocando que tarde o temprano se vuelva a ver al joven o adolescente en contacto con la calle o de vuelta al grupo de riesgo y que, por fracasar en su proceso de reinserción, esté predispuesto a una acción delictiva con la que, ya sí, poder vivir y comer.

Dejando atrás este importante aspecto, a continuación, damos paso a otros temas en los que el joven se ha de centrar y que también hay que tener en cuenta; elementos que deberán mantenerse en primera persona bajo la responsabilidad de querer terminar su proceso personal. Son elementos referidos a él con él mismo y ya no tanto con su familia o terceros. Veamos cuáles.

M. EL PROCESO DE ANÁLISIS EN EL JOVEN QUE ACOMPAÑAMOS

Pensando en la propuesta que se le ofrecerá a un futuro usuario de nuestro recurso y en las necesidades que tal proceso requerirá de ambos (técnico y joven acompañado), ahora queremos plantear lo que en teoría deberíamos tener presente en este proceso tanto a nivel de análisis como de intervención

y de reflexión. Los elementales dinámicos a los que nos vamos a referir para tal objetivo son una serie de elementos que no sólo vendrán a reforzar la decisión inicial de trabajo técnico o de cambio individual, sino que también permitirán que el joven acompañado se mantenga en tal dinámica terapéutica, pues le ayudarán a ver por dónde transita su proceso y qué requiere su realidad para con éste. Si se dan estos dinámicos, ayudarán a mantener una buena relación de trabajo y, con ello, conseguiremos que los objetivos de trabajo, especialmente a nivel cognitivo, se resuelvan de una manera no patologizante, holística e integral, de ahí su importancia.

Un proceso psicoterapéutico con el que iniciar, profundizar o deconstruir pautas disfuncionales en un joven o menor de edad, ya sea desde la toma de conciencia como desde la propia profundización en las variables psicosociales que haya vivido el joven o incluso bajo la misma gestión de los elementos disfuncionales que éste porte (entre otros medios), requerirá siempre, en primer lugar, que lo analicemos y entendamos bajo líneas tácticas no patologizantes, muy sensibles y respetuosas, pues son la puerta a la intimidad de un mundo en el que, si no entramos con mucho cuidado y respeto, todos sabemos bien que podemos hacerle sufrir y hasta hacerle sentir vergüenza. Un proceso que, por otro lado, exige que entendamos bien las bases o incipientes patrones desde donde se forjaron esas pautas disfuncionales y así abracemos líneas de trabajo más psicosociales que clínicas o psiquiátricas (estas últimas, incluso dañinas y muy cuestionables).

Por otro lado, y apostando por actitudes de trabajo proactivas y propositivas, hemos de decir que, por mucho que queramos ayudar a alguien a crecer o cambiar a través del refuerzo de habilidades y potencialidades que éste tenga, si este trabajo no se acompaña de una deconstrucción de lo que le hizo y ahora le hace sufrir, estaremos o bien perdiendo el tiempo, o bien engañando. Si algo lleva años influyendo y construyendo la manera de pensar, de sentir o de hacer de un joven, de poco o nada valdrá un trabajo que no se sepa situar en “lo que supone” aquello que se ha vivido disfuncionalmente y, desde esto, ver un “hacia dónde vamos” con todo lo que aprendimos. Ahora, para poder deconstruir lo que se vivió disfuncionalmente, es obvio que debemos hacer un proceso humano con el que conseguir profundizar en lo que uno hizo con lo vivido para, al menos, poder dar pautas estables que le permitan seguir viviendo con una calidad de vida, pero trabajando desde la dinámica con la que lo hemos aceptado, incorporado o incluso anulado (con mecanismos de defensa o incluso el de adaptación). Dicen que lo que no te mata te hace crecer.

De no tenerse en cuenta todo esto que apuntamos, nuestro joven acompañado bien podría terminar “apeándose” del proceso en el que estemos trabajando técnicamente junto a él para optar por seguir con lo que ya conoce y que tanta “falsa” seguridad le da (sobre todo a favor del consumo de drogas). Y es que, por muy bonita que sea la teoría del trabajo, del sufrimiento y del esfuerzo en nuestro marco lógico, si no conseguimos que nuestro joven acom-

pañado la entienda, la haga suya y se disponga desde ésta a profundizar en sus vivencias disfuncionales, a este joven le servirá de poco o nada aquello que haga o le ofrezcamos con nuestro pomposo método de trabajo, y menos en sus siempre posibles momentos de crisis y/o conflictos, más que nada porque, tarde o temprano, sucumbirá a ellos tras desesperarse por no entender ni comprender nada.

Planteamos lo siguiente a modo de ejemplo. Al empezar un proceso de trabajo psicoterapéutico con jóvenes que han vivido exclusión, o con NNAJSC, es obvio que, para empezar de manera adecuada, el joven deberá haber escuchado y entendido la propuesta que le queremos hacer para con su salida de calle –si no, no vendrá–. Esta interacción con él parte desde el mismo hecho de invitarle a conocer el centro o programa que le ofreceremos donde llevará a cabo un trabajo de cambio y todo lo que conlleve para lograrlo. Con el fin de que entienda o visualice esto, también debemos dedicar tiempo a explicárselo, aunque sólo sea para que se adapte con confianza y paciencia esperando respuestas o beneficios a corto plazo que le ayuden a permanecer en el recurso. Esto no sólo lo haremos de manera estética o diplomática, sino también para que vea y entienda el “porqué” y “para qué” de nuestro estilo de trabajo, objetivos, medios y costos (exigencia y responsabilidad), que es ante lo que suelen ser un poco desconfiados (por experiencias de otros compañeros en diferentes centros de la red, ONG, etc.), igual que ante las exigencias que tal proceso y espacio le requerirán con el tiempo (a

nivel emocional, conductual y psicosocial-relacional). Esto ayudará a que no aprenda todo esto a base de abandonos y/o conflictos.

Trabajar dedicando tiempo y esfuerzo a los procedimientos de comprensión nos permitirá que nuestro joven acompañado entienda y vea si de verdad está dispuesto; con ello, daremos un paso sólido en este trabajo. Así conseguimos que se den tiempos para tal entendimiento y experiencia de interiorización a través de la comprensión, pudiendo hacerlo suyo e interiorizarlo según sus formas o maneras, por ejemplo, hablando con sus iguales en el proceso o hasta distanciándose de nosotros para tomar una buena y fundamentada decisión de quedarse, eso sí, siempre con la compañía de un profesional cercano (ya sea en el centro o el de calle) y enfocado a que entienda y comprenda lo que ahí va a ocurrir o se le va a ofrecer. De no ser así, al poco tiempo de entrar y verse con dificultades, podrá ocurrir que se “deje llevar” permitiendo que el líder haga con él lo que quiera (como en la calle) o haga las cosas “de cara a”, es decir, para agradar a los educadores o técnicos (como lo hacía ante la policía o ante el líder de su grupo en calle), sirviendo esta vivencia sólo para dañarse más aún si cabe.

El trabajo de ayudar y acompañar a un joven para que entienda lo que se le ofrece, y en ello entrevea en qué consiste, debería tener en cuenta no sólo el momento en el que éste entra a recurso, sino también cuando cambia de fase o llega a otra etapa; un tiempo muy técnico para la necesaria comprensión, el análisis o el raciocinio de lo que se

vaya a presentar, realizar o utilizar en ese nuevo momento al que se disponga y donde será importante que lo primero que haga sea perder miedos y prepararse para tal acción; todo esto, reduciendo costes, especialmente los humanos. Insistimos, debería ser algo que no hagamos solamente al inicio, sino durante todo el tiempo que el joven permanezca en recurso o cambie de ritmos o etapas.

Una vez que el joven tenga claro lo que le ofrecemos para con su problema y cómo lo llevaremos adelante, también le será importante identificar dos elementos básicos y necesarios que se requieren en todo proceso de cambio, e identificar también lo que él “quiera” hacer con tal trabajo o proceso, además de que vea si “puede”, “quiere” o le “conviene” tal acción; un esfuerzo que todos los que nos dedicamos a hacer terapia sabemos que esto implica y, por ello, requiere ver si es su momento o si tiene las capacidades necesarias para tal acción. Estos dos elementos tan necesarios son la asertividad y la empatía.

Para todo esto que mencionamos, hemos de empezar por observar (incluso desde la calle misma) si el joven cuenta con la capacidad mínima de **asertividad** (capacidad de pronunciarse tanto en lo que quiere como en lo que no, sin dejarse llevar por quien tenga delante) y de **empatía** (capacidad de percibir/se lo que se vivencia o experimenta poniéndose en el lugar del otro sin invadirle, algo que se ha de verificar en primera persona) para con una relación de ayuda o cambio. Es difícil que estos dos aspectos se den con naturalidad o soltura en jóvenes maltratados o dañados, y si no cuentan con un mínimo de estas

habilidades, el proceso o trabajo quedará muy condicionado a mecanismos de adaptación o proyección, porque si no tiene asertividad, no se atreverá a decir aquello que esté pensando y quiera expresar y, sin empatía, no enganchará con el técnico ni se sentirá parte.

En el caso de no contar con tales elementos, no es cuestión de rechazar a nadie para iniciar un proceso terapéutico, simplemente quiere decir que si no está preparado, es importante que lo entienda para trabajar aquello que le permita adquirir o mejorar lo que veamos que constituya un mínimo antes de dar pasos que los exijan, sobre todo para evitar hacerse daño con nuestro trabajo y, con ello, posponer el hecho de introducirse en la dinámica comunitaria y/o psicoterapéutica en pro de mejores niveles, habilidades y/o recursos personales con los que, ya sí, transitar por tales espacios de cambio.

Una vez trabajado lo anterior y que ya contemos con unos mínimos, estaremos en una mejor posición (y tipo de relación) desde la que iniciar un trabajo terapéutico serio y técnico, siempre partiendo de las necesidades y objetivos del joven. A la vez, mantendremos otro dinamismo constante: ayudarlo a redefinir su **motivación** al cambio según la etapa de su proceso en la que se encuentre, pues habiéndose trabajado ya desde calle este aspecto, las razones iniciales con las que se disponen a trabajar bien podrían estar variando o cambiando según sea de complejo lo que le ofrecemos o lo hagamos más sencillo, dinámico, divertido, facilitador, adaptado, asequible, disponible, etc. Es desde esta manera de trabajar, “con” y

“desde” esta motivación, que veremos no sólo intenciones sino también potencialidades, capacidades y posibles recursos con los que el joven mismo pueda entrar y mantenerse en su propio proceso y trabajo y, con estos, podremos acompañarle a que los identifique, adapte y disponga, ahora, a favor de un logro mayor: el de superar la etapa de inicio de nuestro programa o lo que le propongamos en lo sucesivo. Si a algo vamos a animar en este Manual es a trabajar con los jóvenes acompañados basándonos en sus **capacidades, recursos y potencialidades**, aun cuando las haya utilizado para robar o ganarse el puesto de líder. Eso sí, ahora resignificándolas para adaptarlas a objetivos o más nobles o prácticos con los que crecer y mejorar como persona.

Para todo ello, partiremos de una premisa: el joven no es malo, no tiene nada malo y, sobre todo, sea quien sea o quien haya sido, es un superviviente que, con una rica experiencia, capacidad y/o fuerza personal, superó una de las vivencias más extremas de un ser humano: verse en la calle siendo niño. Una experiencia que ahora, con un cambio de actitud y otras variables que más adelante veremos, bien podría reconvertirse en un potencial lleno de elementos de crecimiento y superación o cambio si lo sabemos redirigir y aprovechar. Esto es algo que veremos mejor reflejado en el siguiente gráfico: un modelo desde el que argumentar que, al igual que hacemos esfuerzos por ver lo disfuncional y patológico, también hagamos otro esfuerzo para identificar lo sano y capaz que hay en el joven superviviente de calle (o de donde venga), no tanto

para dejar a un lado lo disfuncional o inadecuado (que más tarde se deberá abordar), sino para aprovechar en este proceso de deconstrucción precisamente aquello que sí le ayudó a subsistir e incluso a no morir, disponiéndolo a su mejora y cambio.

Para tal proceso, y ya como técnicos o profesionales, optaremos más por es-

cuchar y percibir (observando) que por juzgar, hablar o dar lecciones, dejando a un lado los prejuicios y/o habladurías sobre el joven que acompañamos para pasar a dar más importancia y poder escuchar su forma y manera de interpretar cómo aprendió a vivir la calle subsistiendo y adaptándose. En medio de esto, si cuestionamos algo o hacemos preguntas, hacerlas para potenciar la

PROCESO HIPOTÉTICO CON UN JÓVEN EN DINÁMICA TERAPÉUTICA

Menores de edad desestructurados en calle

Se da el primer contacto bajo escucha activa
(Se le invita a dar respuesta a las siguientes cuestiones)

Buscamos su interés y motivación
(Sin juicios o presiones)

Vemos con qué potenciales, recursos y habilidades cuenta
para enfrentarse a un posible proceso
(Trabajamos desde lo más sano que tenga o con lo que cuente a nivel social)



Marcamos un plan estratégico a corto plazo con
reforzadores positivos a nivel motivacional

Le animamos a que inicie pequeños cambios
con los que demostrarse que quiere y puede

Hacemos pequeñas evaluaciones de logros,
visitamos recursos y optamos a su inclusión
(Fin del trabajo en calle)

Elaborado por José Álvarez Blanco

dinámica Adulto-Adulto (como diría Eric Berne), claro está, a través de preguntas “abiertas” en favor de la reflexión, del conocimiento entre ambos y de la proactividad, evitando el interrogatorio que facilitaría el etiquetaje o juicio de valor. Al elegir esta opción, debemos armarnos de paciencia y, junto a una actitud serena con la que no nos dirigiremos hacia el acierto de las respuestas, sino que mejoraremos la experiencia de escucha y percepción de su ser inteligente, veremos lo rico que es remar a favor del conocimiento de sus formas y maneras que se dieron en calle, eso sí, nunca juzgarlas y, menos aún, rechazarlas. Incluso aprenderemos cosas, pues son maestros en estas artes.

En este trabajo nos importará más el proceso que los hechos vividos, pero sí hemos de prestar atención a cómo estos le ayudaron a sobrevivir. Un material que no busca hacerle ver que lo importante es olvidar o verse “perdonado”, sino tomar consciencia de lo global de su problema, de cómo construyó dinámismos o de cómo ahora esa vivencia puede pasar a ser resignificada y aprovechada para crecer y dar sentido a su existencia (lo que sea que haya vivido, incluso el abuso o la misma violencia); un medio para conocerse, poder ser, aprender, integrar y crecer sin hacer juicios sobre sus experiencias y siempre a favor de quien es ahora (si es que lo sabemos hacer).

Un aspecto primordial para con este estilo de acompañamiento y recogida

de información es la actitud desde la que hemos de trabajar, aceptando respuestas siempre posibles como “no sé”, “quiero pensarlo” o “no lo entiendo”, pues con estas también identificaremos en cada momento la verdadera carga o necesidad de comprensión, análisis o reconocimiento que el tema que estemos abordando requiera. Además, dichas respuestas nos facilitarán ver “desde dónde” se sitúa el joven para narrar lo vivido y “desde dónde” se posiciona para poder trabajar todo lo disfuncional adquirido en su dinámica de calle. Para esto debemos también aceptar no quemar etapas azuzando al joven con nuestras prisas para que se dé cuenta, porque le privaremos de su transitar por el proceso en el que descubrirá disfunciones, bloqueos, mecanismos o daños que son los que le llevan a no darse cuenta, y esto hará que no se logren los procesos de interiorización en favor de su autoconocimiento y aprendizaje (el suyo, no el nuestro), y al no posibilitarse estos procesos, no será adecuado que pase de etapa o nivel de análisis existencial.

En línea con lo que venimos exponiendo y como material de análisis o debate para con su comprensión (por parte del equipo técnico), el especialista **Gordon**⁹ nos plantea doce obstáculos en la dinámica de escucha dentro del proceso psicoterapéutico que exponemos a continuación:

1. La tendencia de algunos profesionales a dar órdenes, dirigir o encargar

9 https://www.segas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Curso_Alcohol/archivos/pdf/tema_7.pdf

a los jóvenes acompañados que realicen las cosas.

2. Alertar y/o amenazar, típico de educadores manipuladores o coercitivos.
3. Dar consejos, sugerencias o soluciones sin antes haber permitido que el joven acompañado pueda ser creativo, proactivo o propositivo con las suyas, lo cual dinamizaría su inteligencia emocional.
4. Propiciar y mantenerse en la discusión, la persuasión sin lógica o las enseñanzas categóricas.
5. Moralizar, adoctrinando o marcando sin opción.
6. Tender a estar en acuerdo o desacuerdo, manipulando al joven o menor de edad que no necesita un “juez”, “padre” o “superhombre” que le diga lo que ha de hacer, sino a alguien que le ayude a ser “él mismo”, tomar sus propias decisiones y aprender de sus errores.
7. Rogar o aprobar. Ambas son acciones de escucha inadecuadas.
8. Culpabilizar, ridiculizar o etiquetar, pues no sólo romperán el vínculo o enlace, sino que desmotivarán y distanciarán al joven del proceso que pretendemos impulsar.
9. En la escucha evitaremos interpretar al joven como si él fuera tonto y no pudiera hacer esto, pues con esto sólo conseguiremos que se disponga a la espera de nuestras preguntas y seremos nosotros quienes llevemos el coloquio. También evitaremos analizarlo porque esto le pondrá a la expectativa de nuestras observacio-

nes, además de impedir que él sea el protagonista de su proceso, dando paso a una postura más pasiva que activa. Y lo suyo es que nosotros escuchemos y que el coloquio vaya por donde el joven lo quiera llevar

10. Ser nosotros los que constantemente reafirmemos al joven y creer que le tenemos que simpatizar (no somos sus amigos, pero tampoco sus enemigos, jueces o policías); tampoco es adecuado pensar que es nuestra responsabilidad consolarlo. Si hacemos esto, evitaremos que se confronte con su propia responsabilidad, motivación o acción, lo cual le puede hacer dependiente de nosotros. Esto no quiere decir que no haya momentos para ello, pero deben ser puntuales y en situaciones de crisis o cuando él mismo nos lo solicite.
11. Poner a prueba al joven haciéndole pasar por situaciones artificiales o creadas por nuestra inseguridad o mala práctica. Igualmente es un obstáculo cuestionar su valía en plan bravucón o de “machito”.
12. No es adecuado distraernos, hacer bromas pesadas o cambiar de tema por muy aburrido que sea lo que el joven nos plantee, pues el joven entenderá que no nos importa.

Para sintetizar el proceso por el que un joven pasaría en esta relación de escucha y ayuda terapéutica (y ya pensando en clave de estructura terapéutica), apoyados por aspectos tanto de la teoría de **Gordon** como de la práctica interactiva propuesta por la **entrevista motivacional**, exponemos ahora una serie de

subetapas enunciadas desde el punto de vista del joven para así respetar sus ritmos, sus capacidades y conciencia; es decir, lo que él ha de comprender y hacer en cada fase de este proceso:

1. Ver qué tengo a favor y de qué me sirve.
2. Ver qué me falta y para qué (en relación con los objetivos que permite esa estructura).
3. Buscar en cuál de los momentos diferenciados trabajar lo que falta, cómo y con cuál de los diversos instrumentos disponibles hacerlo.
4. Marcar un plan de trabajo basándose en objetivos operativos, medios y tiempos.
5. Tener presente un método de evaluación que se base en:
 - Los objetivos, no en el resultado.
 - La revisión de los medios.
 - La observación de lo que ha habido de positivo (a pesar de...).
 - Lo que ha faltado, sobrado o necesitado (de cara a la siguiente etapa del proceso).
 - Lo que he aprendido y de qué me va a servir.
6. Por dónde he de seguir.

Desde este mismo análisis o planteamiento, ahora quiero resaltar la idea de cómo no debemos tener como objetivo de nuestro trabajo que ellos (los jóvenes a quienes acompañamos) hagan un programa o proceso sin más, sino que, desde este potencial proceso (dure lo que dure) aprendan antes que nada a

conocerse para que, haciendo o no el programa, esto mismo les sirva en adelante y a futuro para con sus diversas necesidades, motivaciones, intereses de cambio o crisis, sea cual fuere el momento en que se encuentren, es decir, que no sean nuestros deseos de cambio u objetivos en lo que se base su esfuerzo o trabajo, sino que sean sus decisiones las que les lleven, una vez más, a su aprendizaje. Igualmente, aprender a conocerse les servirá para que, a través de ese proceso de cambio, se dé finalmente el casi milagroso, pero siempre posible acierto de conseguir una autonomía y desarrollo pleno.

Otra cosa que creemos que es muy adecuada y necesaria en todo esto que apuntamos es que el joven acompañado tenga claro lo siguiente:

1. **Antes de hacer algo, ha de pensar y reflexionar** viendo el qué o el para qué de eso que emprenderá.
2. **Para pensar bien, hemos de ayudarle a tener información realista** (dónde está, qué quiere o necesita, qué le conviene, etc.) que puede obtener del recurso para, con ello, poder responder a cuestiones de este tipo: “¿qué quiero, puedo o me conviene?”, y así ver siempre un hacia dónde va y con qué sentido.

De acuerdo con todo lo expuesto, ahora haremos hincapié en la idea inicial de ver cómo de necesario es que, previamente a un inicio de algo, el joven pueda conocer el método y objetivos con los que le queremos ayudar; también le presentaremos todo el elenco de instrumentos y estrategias que utilizaremos

en tal proceso de ayuda y, junto a todo ello (los medios y/o dinámicas que le vayamos a ofrecer), igual de importante es que entienda la necesidad de los límites, seminarios, opciones técnicas, recursos, etc. con los que le acompañaremos: todo un proceso de comprensión que le permita hacer no tanto “un programa” sino su propio proceso y, en ello, su programa, pues a él deberá servir y será él quien los utilice, interiorice y adapte a sus necesidades y objetivos.

Muchas veces los jóvenes en programas terapéuticos no responden a nuestras expectativas, no tanto porque sean tontos o no quieran hacer lo que ellos también saben que necesitan (cambiar), sino porque los tontos fueron sus técnicos al dar por seguro que el joven, o no preguntaría, o ya sabría cómo eran las cosas y que se debería adaptar o dejar domar. Y no, no es así, máxime cuando los jóvenes tratados así –y cuyos técnicos prejuzgan que no podrán– se bloquean, se pierden y, tarde o temprano, se irán.

Tras todo esto que hemos mencionado, ya estamos en mejor posición para poder marcar pasos más realistas y objetivos prácticos a favor del proceso del joven, y lo haremos junto con él. Es más, al final, bajo estos mismos elementos, el joven acompañado mismo llegará a aprender o sabrá el “desde dónde” poder observar si avanza o cómo puede evaluarse en clave de metas (con sentido crítico), momento que, de darse, ya de por sí es un logro para con un proceso de cambio y crecimiento personal en jóvenes de este perfil.

Si el joven está de acuerdo con nuestra forma de trabajar, con los objetivos

marcados y el proceso que se le propone, ahora será imprescindible ver bajo qué reflexiones sería bueno que transite nuestro joven acompañado, ya que al ser elementos importantes para con la dinámica de análisis personal e interiorización que pretendemos conseguir, si estos no se dan o accede a estas reflexiones de manera poco racionalizada o comprensible, se podrá propiciar que el joven se dispare en sus mismos mecanismos o incluso desarrolle bloqueos (cerrazón, conflicto y crisis), por no hablar de que se podrían impedir o incluso boicotear acciones (“no sé nada”, “soy tonto”, “yo para esto no valgo”, etc.), y/o desatar el abandono del recurso (“no aguanto más”).

A modo de resumen y ante todo lo expuesto en este apartado, describo ahora un ciclo que, si bien ayuda a visualizar el ritmo de trabajo que aquí ofreceremos, también nos permite reflexionar sobre lo que consideramos que es un buen estilo de acompañamiento. Con esto (de estar de acuerdo, claro está), lo que pretendemos es animar a respetar todo aquello que se da o habita en el joven cuando nos llega al proceso y que de este modo se mantenga en nuestro recurso de manera más protagónica, proactiva y propositiva, una forma de trabajar que, de interesarnos, respetarse y facilitarse sintéticamente, la resumimos a continuación:

1. LLEGAR, VERNOS Y CONOCERNOS: ¿qué necesita el joven y qué trae de positivo, útil o adecuado?
2. ASENTARSE Y, UNA VEZ UBICADO, VER Y CONOCER: programa, fase, líneas, objetivos y medios y, a partir de esto, decidir.

3. PROPONER EL QUÉ, EL CÓMO Y EL PORQUÉ DEL TRABAJO, así como dónde y con quién lo va a realizar.
4. TRABAJAMOS EN TIEMPOS NECESARIOS, conocidos de antemano los medios e instrumentos. El joven priorizará los trabajos, organizará los tiempos y elegirá los instrumentos junto con su terapeuta. SI ACUDE A UN GRUPO DE AUTOAYUDA, conocerá y cooperará en el proceso de sus compañeros.
5. EVALUAR teniendo presente el proceso y no tanto el resultado. Ha de recordar de dónde parte, los pasos que haya dado (independientemente del resultado) y, por supuesto, los logros que haya tenido. De la misma manera, ha de revisar lo que no haya servido, logrado y todo aquello que haya quedado pendiente. También evaluar la utilización de los medios y la ayuda ofrecida. Todo ello, obteniendo pautas que le ayuden a dar continuidad de manera positiva y personalizada.
6. CONTINUAR CON EL PROCESO O FASE. Una vez conseguidos los objetivos, se propondrá un paso más o nueva etapa.

Esta síntesis que os expongo se basa en un recorrido que no sólo requiere del terapeuta para que la propicie y "acompañe" (sin ir por delante), sino que también le exige saber escuchar, definir líneas y ser versátil en las maneras para hacer propuestas consensuadas y nunca, nunca, marcar los procesos por encima del joven acompañado, sino siempre con él. Para todo ello deberá

tener paciencia y cercanía, cuidándose de emitir juicios o trabajar desde ellos, a la par que se presenta capaz de reforzar lo positivo del joven, por mínimo que esto sea o parezca, y tendrá siempre muy presente que el único protagonista de todo esto que hacemos es el joven acompañado mismo, por muy lento o mal que lo haga, en especial si lo que buscamos es que lo interiorice y lo haga suyo.

En esta dinámica, o estilo personalizado de acompañamiento, se dan una serie de sinergias dinámicas (a veces muy marcadas) y se generan vínculos que nacen tanto de lo que nosotros queremos conseguir en el proceso como de lo que el joven está dispuesto a dar de sí. Aunque de entrada parezca algo positivo, pueden terminar produciendo el efecto contrario y tirar por tierra muchos de los elementos que hasta ahora hemos expuesto y que hayamos trabajado o podido conseguir. Un ejemplo muy común es que si el técnico conecta bien con el joven al trabajar de esta forma tan cercana, el joven se apega a él y puede generar dependencia; otra situación que se puede dar es que el joven no quiera pasar a la etapa de reinserción en otro centro porque se ha acomodado y no quiere abandonar la comunidad terapéutica; y, por poner un último ejemplo, puede ser que el joven crea que aquello que está consiguiendo en la CT no pueda lograrlo en su vida normal porque el técnico con quien ha generado ese vínculo no va a estar ahí junto a él (se siente inseguro). Así pues, y para poder identificar previamente estas dinámicas y conocerlas, es bueno que ambos (joven y terapeuta) las identifiquemos

previamente porque son elementos que van cargados de una serie de factores intencionales, muchas veces fruto de la disfuncionalidad, que, sumados a mecanismos de defensa o de adaptación y junto a los daños, se convierten en auténticas “bombas de explosión”, haciendo que el trabajo que proponemos se aborte en cualquier momento por mera presión.

Lo que hace que los jóvenes sean como son, o que se comporten de la manera en que lo hacen, es lo que perciben que son como seres sociales o individuales, un aspecto de la persona que, sobre todo desde lo que les han dicho mil veces o incluso desde lo que nosotros mismos les transmitimos, han llegado a creerse y también a interiorizar y vivir acorde a ello. Especialistas como **Matlin y Foley** (1996) llegaron a observar cómo la percepción influye en la interpretación de las sensaciones, dando significado y organización a la necesidad de huida o al hecho de crear un enfrentamiento, y no sólo entre los jóvenes, sino entre todos.

Algo que caracteriza el trabajo con jóvenes que han vivido exclusión o NNAJSC es que, tras muchos años de vivir violencia y abuso en calle o antes de ella, estos jóvenes desarrollaron su capacidad de “estar alerta” de manera muy sensible; un medio que, bajo el sistema de escape o huida que todos tenemos, los lleva a estar y subsistir de manera cotidiana bajo unas muy sensibles “sensaciones y percepciones”. Si a esto le sumamos que en cualquier momento del proceso psicoterapéutico serán muchos los disparadores que puedan suscitar esta sensible capacidad de “sensación

y percepción” (condicionada por lo que vivieron en calle o antes de ella), veremos que a este joven acompañado, en momentos de crisis, conflicto o estrés, le bastarán muy pocos elementos para llevarle a tensionarse, intentar evadirse, huir o explotar.

En tal dinamismo, al no poder controlar y/o gestionar tal proceso, el joven vivirá tanto estrés como miedo o frustración (que pueden suscitarse a través de la percepción inadecuada), abocándole a una crisis que no querrá transitar, máxime cuando tal vivencia sólo le recuerda su fracasada infancia o su vivencia en calle. Éste es un proceso que suele conllevar dos posibles percepciones a trabajar luego: una primera basada en sus respuestas a los estímulos simples que recibe y, otra segunda que se basa en sus posibles respuestas a estímulos complejos, lo que hace que el joven crea que volverá a repetir sus comportamientos de calle aprendidos o adquiridos (que, por otra parte, es muy fácil que esto suceda y tiene miedo porque suelen ser maneras violentas, y también puede traducirse en que se escape). Lo explico a continuación, pero antes, quiero hacer hincapié en las ventajas de dejar al joven actuar a su manera (siempre dentro de esos límites de los que ya hemos hablado), ya que esto permite que sea espontáneo, natural y, lo más importante: permite que salga a la luz aquello que más le cuesta o que no controla. Esto es posible gracias a que esta forma de trabajar hace que sea un proceso terapéutico muy normalizado, práctico y real, poniéndole muy difícil al joven esconderse detrás de mecanismos de adaptación o engaño. Continuemos

con la explicación sobre esas dos posibles percepciones.

Los **estímulos simples**, siendo factores que dependen de la información que uno recibe, hacen que, ante lo urgente, la amígdala favorezca una respuesta para lo que se deba dar (o conlleve); es una acción tanto inconsciente como consciente que nos permite actuar. Por otro lado, los **estímulos complejos**, o segunda posibilidad perceptiva, dependerán también en estos jóvenes del aprendizaje vivido previamente (desde la tierna infancia) y esto implicará que un proceso basado en el ensayo-error ahora le permita adelantarse a los sucesos que teme bajo la experiencia y conocimiento vivido, es decir, que tenderá muy habitualmente (durante unos meses o, según casos, años) a dar paso al aprendizaje adquirido antes que a la lógica o razón. En esto, la percepción del joven acompañado sobre nuestro programa podrá o no ser un beneficio para con tal dinamismo o aprendizaje y, por ello, algo a lo que enfrentarnos terapéuticamente si lo que queremos es ayudar. Sea como fuere, la capacidad perceptiva que a todos nos ayuda a adelantarnos o ser perspicaces, en este tipo de población termina por convertirse en una hoja de doble filo que a muchos daña o hace salir de nuestros programas si no son tratados.

Es importante saber que si queremos trabajar todo este dinamismo o potencial, será necesario un trabajo desde sus mecanismos de respuesta, incluso siendo estos mejorables, ya que en la calle pueden ser manipuladores y torpes y ahora los vamos a adaptar a que

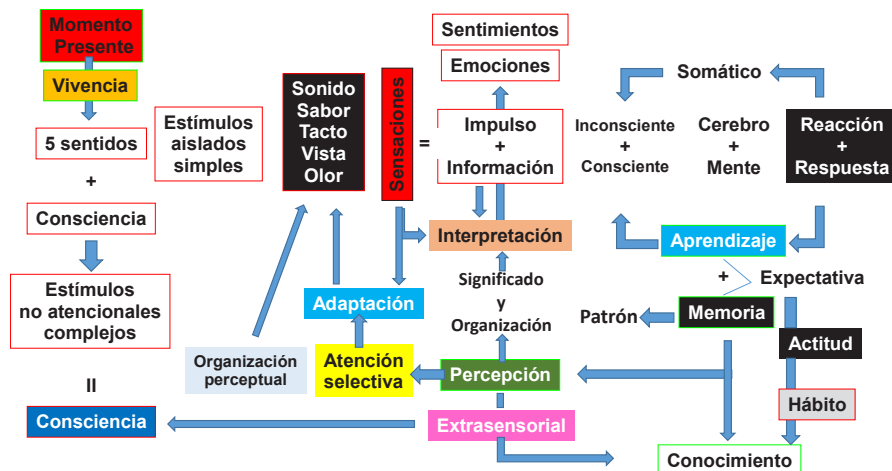
sean corteses y adecuados; un trabajo en el que será muy inteligente valorar cómo él sabe responder, aunque tenga un objetivo inadecuado y, a partir de ahí, aprovechar el potencial de sus mecanismos y reorientarlos en vistas a una futura reinserción social. Una serie de elementos psicosociales-personales (habilidades de comunicación, empatía, relación...) que, de permitirse y darse adecuadamente en nuestro joven acompañado, le ayudarán a adaptarse a pesar de que la situación no sea la mejor (muy exigente o hasta dolorosa). Si hubiéramos estado a su lado, también habríamos visto estos factores entre los jóvenes que se dispusieron a ir o a quedarse en calle sabiendo o percibiendo que tal experiencia no iba a ser fácil, pero que al entrever beneficios (aunque fueran disfuncionales), sí percibieron posibilidad y, por ello, dieron el paso de arriesgarse.

Este potencial de la percepción es complejo y si no lo conocemos, lo abordamos y lo tratamos adecuadamente junto con nuestros jóvenes acompañados, bien podrá hacer saltar todo por los aires, obligándonos a tener que trabajarlo en medio de sus crisis si no queremos que esto ocurra una y otra vez.

Es por todo ello que reiteramos el discurso anterior sentenciando que no es una cuestión de locos optar por estilos técnicos con los que se deje actuar y realizar al joven su propio proceso (de manera conjunta con el técnico, claro está), pues siendo en sí mismos una buena base terapéutica de trato, nos ayudarán a conseguir que sea el mismo joven quien conjugue libremente

Perspectiva Psicoterapéutica

La **percepción** incluye la interpretación de las sensaciones dándoles significado y organización (Matlin y Foley, 1996). La organización, interpretación, análisis e integración de **los estímulos** implica no sólo la actividad de nuestros órganos sensoriales, sino también la de nuestro cerebro (Feldman, 1999). Hay momentos del proceso en que percepción y sensación ocurren o aparecen a la par.



Elaborado por José Álvarez Blanco (ver Anexo 18a)

su necesidad de trabajo con su propia autoexigencia en su proceso, factores que bajo presión o lineamientos directivos es mucho más difícil que nuestro joven opte por también añadir esta necesidad y exigencia. Una dinámica que, de permitirse, suscitará procesos más sanos y estables en la persona de nuestro joven acompañado que si no se dan así, todo lo que hagamos con este joven previamente maltratado se sumará a su experiencia inadecuada, poco o nada educativa, que se dio a lo largo de su débil y disfuncional infancia, muy probablemente con un padre coercitivo, por ejemplo, o desde un profesor poco informativo, proactivo o dinámico, ambos dentro de un contexto estresante para el joven y poco aclaratorio.

Es bueno aclarar, tanto a los que defienden estilos de intervención rígidos o incluso violentos como a los que pecan de permisivos, que los niños y jóvenes en proceso terapéutico se pierden si no les ayudamos en primer lugar a entender lo que tienen delante de sí para trabajar (desde un principio de realidad, trabajar desde lo que es y no desde lo que interpretamos que es). Es un reto a elegir siempre desde la libertad, con responsabilidad y sentido, viendo lo que tal trabajo exige y necesita para su aprendizaje o cambio, pues el joven habrá de adquirir habilidades que le permitan desarrollar nuevos hábitos para enfrentarse a lo que hasta ahora ha evitado, incluso antes de empezar a trabajar con aquello que él mismo quie-

ra porque igual eso que quiere no es adecuado para él o no es el momento porque hay cuestiones más prioritarias; o, si se trata de jóvenes en temas de adicciones, igual hay que trabajar otras cosas antes que la de dejar de ser dependientes e iniciar la desintoxicación. Hemos de tender siempre a ayudarles a que primero trabajen lo que les dificulta en su día a día y, tras asentar esto, ir a por el resto del trabajo (tanto histórico como de proceso) haciéndoles ver que será bueno para recuperar su autorrealización.

No es tan sencillo como “deja las drogas y haz el programa”; lo que hay que ver, hacer y hablar con estos jóvenes primeramente antes de dejar las drogas (y antes de dar otros pasos) es el para qué están usando esa droga, desde dónde la están consumiendo, en qué les ayuda, etc. porque, cuando deje de consumirla, no va a tener ese apoyo o escape (inadecuado pero válido para el joven desde hace mucho tiempo), con lo cual, antes de eliminar por completo tal consumo, debemos ayudarle a aprender a utilizar medios más adecuados que el de ese consumo para cubrir las necesidades que con éste satisfacía antes y con el que compensaba emociones como la frustración, el estrés o la ansiedad, entre otras; le mostraremos recursos y herramientas para gestionar esas y otras emociones como es aprender a respirar, relajarse, etc. Pero hasta a nosotros nos cuesta este proceso, pues, si somos honestos, bien podríamos reconocer las veces que ante un problema o dependencia concreta hemos preferido hacer lo que se nos dice como propuesta de cambio y ya, sin cuestionarnos ni iden-

tificar nada más, sin pensar, valorar o analizar el “desde dónde” lo hacíamos, el para qué o su beneficio (disfuncional, sí, pero beneficio al fin y al cabo); y claro, es que es más cómodo.

Para conseguir que los niños, niñas y adolescentes (NNA) en general se adentren en su apasionante dinámica del “Ser-Siendo” que explicamos en los capítulos anteriores, es ahora cuando requieren más de nosotros (los adultos) bajo un estilo educativo empático, un medio con el que les facilitemos o permitamos aquellos procesos con los que no hacer un mundo de su propia responsabilidad y que así, aprendan a fallar de manera que no suponga un fracaso, ni mucho menos una reafirmación de los mensajes más disfuncionales recibidos. En definitiva, nuestro trabajo como acompañantes ha de ayudarles a adentrarse y entender que “crecer” es “elegir y probar”, como si de un juego se tratase, o que, si se arriesgan y caen, lo importante no es tal experiencia, sino levantarse y aprender de lo que haya acarreado.

Si realmente fuéramos honestos con nuestra manera de trabajar con NNA, muchas veces veríamos que no nos permitimos “dejarles ser” y funcionar bajo sus propias percepciones (tal vez por ego o proyección que sobre ellos depositamos) y que además, queriendo que hagan bien las cosas, terminamos siendo un fiel reflejo de nuestras propias aspiraciones, potenciales y exigencias para que, quién sabe si, con el tiempo, puedan superar ellos lo que nosotros mismos no supimos o pudimos hacer en su momento (y no, esto no es de recibo).

La mayoría de los jóvenes con los que trabajaremos dentro del colectivo NNAJSC han vivido tantos procesos disfuncionales como perversos, en particular a nivel psicosocial, porque o bien han sido maltratados o directamente dañados por sus personas de referencia (abusos, explotación, extorsión, etc.), o se les ha usado, abusado y/o maleducado entre iguales para que, ahora, vengamos nosotros con nuestras formas o maneras de trabajo rígidas o dictatoriales. Tal experiencia sólo los lleva, una vez más, a tender a adaptarse y subsistir y, de esta forma, entran en una dinámica de pésima autonomía o de alta dificultad en la capacidad de ser; una experiencia que les proporcionará escasa plenitud, por no decir nula capacidad transcendente.

Mientras, en medio de todo esto, lo difícil será que consigamos que estos jóvenes perciban su potencial, tanto humano como existencial, y que desde éste integren su siempre presente aunque a veces camuflada capacidad transcendente y de autorrealización mientras lo disfuncional y más dañino emergerá como resistencia a tal logro o cambio. La ausencia de este ejercicio vendrá a dañar, bloquear o impedir su capacidad de cambio por mera incapacidad de autogestión existencial (según la edad y/o momento psicoevolutivo donde se experimente), y más si por desconfianza, el joven no permite que le ayudemos en tal tarea con el fin de que tome conciencia, perciba sentido y pueda reconocer su verdadero o más genuino ser.

Si bien la violencia conlleva un proceso subjetivo por el que, a partir de lo experimentado, la misma se instaura en nosotros (bajo un carácter interpretativo,

imaginario o psicopersonal), será tras la interpretación que hagamos de esa experiencia violenta que los seres humanos en general también nos propiciaremos las consecuencias en esta dinámica que generemos en nosotros, para bien o para mal, al margen del impacto emocional que en sí genere (siendo algo puntual y momentáneo en algunos casos o intenso ante todo lo transgredido). Para clarificar esta idea, imaginemos que una persona pega a otra; la víctima de esta acción violenta puede pensar que se lo merece y por tanto lo acepta o, por el contrario, que es algo injusto y que lo ha hecho porque le odia; otra posibilidad es que a la víctima le guste, y entonces lo buscará. Este enunciado, fuera de ser derrotista o exagerado, no quita que haya personas a quienes la experiencia violenta les permita crecer y hasta reforzarse en sus habilidades de defensa (llegando a mejorar sus habilidades para enfrentar incluso al agresor, por ejemplo, al atreverse a denunciarlo); a otras personas, por el contrario, tal dinámica les incentivará “egoicamente” resortes o esquemas distorsionadores o bloqueantes ante su propia realidad según cómo lo haya gestionado e interiorizado (juzgándose, resistiéndose o negándolo, entre otras variables), y todo ello, con base en siempre potenciales creencias, ideas irracionales, mecanismos de defensa o simples bloqueos emocionales (aparte de las sumatorias vivencias introyectadas y/o recordadas).

Toda experiencia fruto de una vivencia (incluso intelectual) conlleva un cúmulo de emociones, y sólo en la medida de cómo nos identifiquemos con esa experiencia y dependiendo de cómo luego

uno lo gestione, será que uno pueda llegar a enfermarse o dañarse más si cabe ante lo vivido y experimentado, o bien, madure a raíz de eso; esto, en los dos extremos y, en medio de ellos, aprender de esa experiencia aunque hay muchas más posibilidades intermedias, como bloquearse, distorsionar la experiencia, sublimarla...Será lo que haga con aquello que le toque vivir y cómo lo haga lo que determine la manera en la que lo recordará (bajo sentimientos de índole cognitivo y emocional). Podría hasta negar o engrandecer tal experiencia y, entonces, le afectaría, le dañaría o le volvería a bloquear si no toma distancia, si no diferencia responsabilidad y consciencia a la par que capacidad y habilidades (entre otras variables), no siendo la experiencia en sí misma la que ocasione tal o cual efecto, daño o trauma, sino nuestra manera de interpretarla, integrarla, interiorizarla o gestionarla.

Con el tiempo, el recuerdo de toda experiencia o dinámica (con base emocional) dependerá de con qué se haya vinculado o conectado dicha experiencia, sobre todo por nuestra manera desorganizada y anárquica de recordarla y, debido a su buena o mala identificación y gestión, puede ahora reaparecer de una manera más funcional o disfuncional al margen del propio suceso que la suscitó. Es aquí donde la psicoterapia interviene no buscando cambiar lo vivido ni expresarlo sin más por mucho que nos libere, sino buscando ayudar a facilitar la toma de consciencia, comprensión e interioriza-

ción de lo vivido y poderlo deconstruir, resignificar e integrar; así, esto será lo que consiga que, de verdad, alcancemos un proceso que, siendo más proactivo y propositivo que directivo (ya sea para con la persona como para su contexto), nos permita lograr que no nos dañemos, determine/mos o enferme/mos, por muy traumática que nos parezca la experiencia vivida.

El mensaje positivo que más nos llega de toda esta exposición y afirmación desde la neurociencia y las escuelas psicoterapéuticas existenciales es que tales experiencias disfuncionales (al margen de su intensidad) nos permitirán apreciar la raíz de cómo nos dañamos a nosotros mismos ante éstas basándonos en lo vivido o experimentado previamente. Conocer esa raíz es una buena invitación para ver cómo crecemos o nos bloqueamos y dañamos, y también para profundizar en ese dinamismo que es la construcción que se genera en nosotros después de gestionar una situación si como proceso conlleva patrón; después de este ejercicio de profundización, ya podremos tomar conciencia, responsabilizarnos de lo que de verdad sea sólo nuestra parte –que no es otra cosa que la forma en que gestionamos lo que nos pasa– y, así, liberarnos de lo engañoso que es nuestra manera “egoica”¹⁰ (la que tiene nuestro cerebro) de gestionar tales sucesos independientemente de lo que vivimos o experimentamos, la cual nos daña de tal forma que no aprendemos a no perdernos ni a superarnos a nosotros mismos o que hace que nos es-

10 Egoica, refiriéndonos a una construcción del ego.

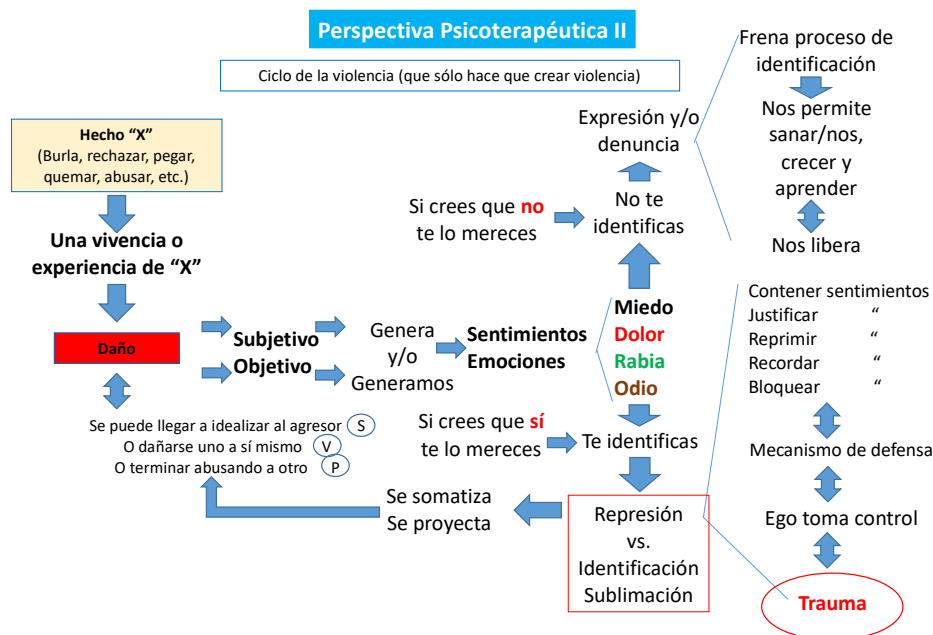
tanquemos (incluso alienta procesos regresivos) desde lo vivido o acontecido. La cuestión es que no depende de lo que en un principio nos haya ocurrido, sino de cómo o desde dónde lo hemos elaborado o gestionado, por lo que ahora, si bien puede doler o dolió lo vivido en su momento, podría volver a dañarnos debido al proceso disfuncional elegido para gestionarlo o hacerlo nuestro. Para bien o para mal, los recuerdos, recuerdos son.

Las experiencias cotidianas, fundamentalmente las de índole invasivo, sorpresivo y/o violento, no sólo se dan en nuestra vida, sino que en la mente aparecen bajo dinamismos y claves emocionales concretas con una predominancia racional compuestas de elementos cognitivos que toman forma según patrones preestablecidos que comúnmente solemos utilizar (sobre todo desde creencias) y que se adelantan incluso a los sucesos, de tal forma que influyen en las vivencias. Desde ahí, dependiendo de cómo elaboremos estas experiencias subjetivas o inconscientes, cuando las unimos a otros dinamismos psicológicos (como los mecanismos de defensa o procesos disociativos, entre otros), éstos recibirán un extra de refuerzo que, según su intensidad, referencia y/o condicionamiento (insisto, dependiendo de nuestra elaboración en ese momento), nos pueden llevar muy lejos de la realidad.

Tales procedimientos experienciales, si se gestionan mal o no se resuelven adecuadamente, aparecerán casi siempre bajo el concepto de “daño” (no tanto físico sino emocional o incluso somático-patológico, perceptivo-existencial

o, en algunos casos, con repercusión psicosocial) que, entre otras cosas, provocará que pueda ser un tercero (un amigo, su pareja u otro cercano) quien vea tal daño y que, por mera simbiosis, proyección o evitación, sublimación o autoengaño (entre otros mecanismos de defensa o adaptación que use), quien lo padece no ve que lo proyecta o que le influye llegando incluso a la patología bajo procedimientos complejos, principalmente debido a la manera de gestionarlos en su momento que no le permitió resolverlos.

Aún peor: pensando ahora desde un posible e hipotético proceso de cambio y/o ayuda concreta, será la “represión” de quien acompaña (al joven) en tal proceso de pseudoayuda lo que hará que, debido a su coerción y torpe directividad con las que muestra su nula capacidad de ayudarlo (ya sea padre, profesor o terapeuta), termine por reafirmar tales dinamismos disfuncionales que, contradictoriamente, es lo que pretende ayudar a cambiar. Si un educador no tiene paciencia y piensa que el comportamiento del joven es torpe, cobarde o nulo (en particular por no mostrarse fuerte ante lo sucedido a nivel de daño), terminará por hacer creer a aquel a quien acompañe que esto mismo que sufre o le ocurre se debe a él mismo y a su daño por no saber sobreponerse o superarlo, algo que, fuera de ayudar, le lleva a un autocastigo o represión, pasando a verse como un torpe, cobarde o lo que sea, pero, eso sí, reforzando los daños y traumas iniciales que vivió (patrones o sistemas que repite desde hace tiempo y que ahora refuerza gracias a tal torpeza).



Elaborado por José Álvarez Blanco (ver Anexo 18c)

En tal proceso, según el esquema anterior, de llevarse a cabo tal torpe dinamismo y ser desarrollado de manera disfuncional, dependiendo de las intensidades con las que uno viva aquello que se disponga a enfrentar tras una experiencia con potencial traumático, veremos cómo se disparan los mecanismos con los que reprimir, evitar o incluso negar tal experiencia (inicialmente generadora de ese proceso), algo que terminará por dañar a la persona y, en casos más graves, reafirmarla en dinámicos disfuncionales. La capacidad de identificación o sublimación en la que uno entra por tal experiencia son mecanismos egoicos con los que mantener el control y permitirnos la ilusa creencia de que el sufrimiento del que

escapamos no es la vida misma sino la experiencia, con lo cual, ignorarla u obviarla le permite anularla; por ejemplo, cuando uno deja una relación en la que sufre y empieza otra creyendo que la realidad va a ser diferente y, sin embargo, arrastra los mismos mecanismos que hicieron fracasar la anterior, ya que si no se trabajan esos mecanismos, se mantendrán y harán que se repita el patrón en cada una que inicie. Con todo esto, ahora podremos ver que la tendencia de buscar una salida con la que no sufrir se dispara, además de somatizar o proyectar todo lo que sea en favor del autoengaño, subsistencia o adaptación.

Aunque nunca podremos generalizar, si todo este proceso se da como expone-

mos, no se vivirá como un autoengaño, autocastigo o agresión, sino como algo normalizado, siendo un medio indirecto y adecuado de subsistencia biopsicológico con el que poder dar salida a lo que, en su inicio, no se supo o no se pudo hacer de otra manera y que si ahora nos detenemos a analizarlo, aparecerá como algo que no se sabe muy bien cómo llegó, cómo se elaboró o si se gestionó adecuadamente o no. Si bien no se abordó responsablemente ante lo que vivimos y ahora es así, necesita de quien le haga ver que sí puede retomar, trabajar, deconstruir e interiorizar de manera sana y adecuada su autonomía y existencia.

Para entender mejor lo anteriormente expuesto, recordemos aquí un principio básico: *"La energía ni se crea ni se destruye, se transforma"* (Albert Einstein). Con esto, ahora pensemos: ¿cuánta energía habita en nosotros cuando transitamos por una crisis o conflicto personal? Mucha, ¿verdad? Pues bien, será precisamente esa misma energía con la que crearemos muchos de los daños, conflictos, disfunciones o traumas que luego nos aparecen, porque no es la situación en sí lo que nos daña, sino cómo la analicemos, juzguemos, gestionemos o nos identifiquemos con ella, pasando a ser víctimas o verdugos de un proceso egoico personal.

Hoy en día sabemos que hay patologías que, debido a mecanismos de idealización (autopropiciados o desarrollados por uno mismo) y bajo la vinculación inadecuada o por el bloqueo de otras áreas de nuestro ser, consiguen que nos enamoremos incluso de quien nos daña o secuestra; en otros casos, puede su-

ceder que, tras ser agredidos, proyectemos la imagen de "salvador" en nuestro agresor y lo vemos como alguien adecuado para nosotros, incluso de quien enamorarnos. Esto ha llegado a influir en la cultura, por ejemplo, para una mujer en la cultura antigua gitana, el hecho de que "su hombre" le pegase era sinónimo de su interés por ella o reflejo del nivel de su amor, valorándose esto como que la quiere mucho.

No, no somos tontos o simples, sencillamente nuestro cerebro lleva siglos enseñándonos a subsistir, en ello, a adaptarnos y por ende a dar forma a lo que vivimos, recordamos o sentimos.

Así pues, tras cualquier tipo de experiencia podremos ver que dependiendo de la gestión que hagamos de la misma ante lo vivido, potenciaremos o no que aparezcan síntomas, crisis, daños (**ver Anexo 3 y 4**) o incluso patologías, sin referirnos con ello a las que tengan que ver con dinamismos biológicos o neuronales disfuncionales. Hay hasta quienes exponen que después de esto aparecerá el mismo trauma (teoría bioenergética).

Si a todo esto sumamos que ya hoy en día vivimos en una sociedad que tiende a la violencia, a la excesiva exigencia y a la impertinente frustración, identificaremos con mucha facilidad que los habitantes de este planeta tienen una tendente fuerza en sus expectativas y ansias de deseo, sobre todo de apego, poder o placer. Una sociedad cosificada que, perdida en el sinsentido bajo una manera de vivir muy consumista, desde su impacto desestructurante y de pérdida de libertades (entre otras), comporta y contiene un sinfín de engaños,

dinamismos, hechos, situaciones o procesos que intencionadamente nos dirigen hacia mecanismos de recompensa a favor de nuestro ego (construido con base en esto mismo); todo esto es algo que nos influye, condiciona, daña y, en muchos casos, nos llega a enfermar. En la medida en que nos entreguemos a tales dinamismos y los alimentemos bajo sus correspondientes medios de mercado (medicación psiquiátrica, medios de evasión, consumismo, etc.), si lo retroalimentamos, nos identificamos y además damos pie a su evolución, podremos llegar a enfermarnos bajo multitud de nuevas patologías como la misma anorexia, depresión, neurosis noógena, nuevas adicciones, etc.).

Así ya tenemos en nuestra sociedad ejemplos de propuestas de consumo que en algunos casos terminan enfermando a los jóvenes (anorexia, vigorexia, etc.) y, ahora éstos, “matándose” en vida, creen que es la sociedad la culpable de esto; o también vemos cómo, por otros motivos, terminan aislándose o escondiéndose en sus cuartos sin salir, viviendo su vida en pleno anonimato para poder hacer luego lo que sueñan a través de internet. Este serio problema que menciono se denomina Hikikomori¹¹, algo que nace en Japón y ya lo tenemos en medio mundo (incluida España¹²). Todo esto sin hablar de lo dañino que pueden resultar para nuestra persona los juegos en red, la pornografía o el mismo consumismo, algo que nos enferma además de que, en algunos casos, llega a desarro-

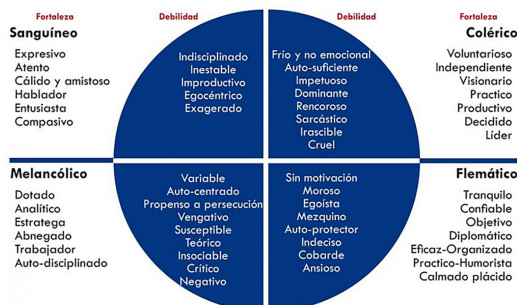
llar conductas adictivas sin ni siquiera una etiqueta o campaña preventiva que nos advierta o ayude a identificar tales riesgos o problemáticas.

Si a todo esto le añadimos que estamos forjando personalidades débiles o poco estables como las que se gestan en países enriquecidos o mal llamados *del primer mundo*, por ejemplo, los **NNA** que se frustran con facilidad (bajo dinamismos ansiosos y sensibles), encontraremos en muchos casos jóvenes con un carácter introvertido y un correspondiente temperamento muy disfuncional, todo ello autorrealizado bajo un perfil tan egoico como inadecuado. En medio de este drama no creo que la culpa sea cien por cien de los jóvenes, que algo de responsabilidad sí que tienen, sino de la sociedad que entre todos creamos y en la que pocos dan el paso de analizar, cuestionar o cambiar.

Volviendo al marco referencial del que partimos, y viendo lo importante que es todo lo relacionado con “lo social” bajo sus seductores sueños, medios de consumo o enganches, ahora también debemos tener claro que los daños o consecuencias no se darán de igual manera en cualquier **NNA** o joven, pues dependiendo del perfil y personalidad (según qué dinámica y/o consumo haya realizado o efectuado), junto con sus capacidades o mecanismos (incluidos los existenciales), entorno y modelos de referencia, encontraremos en estos colectivos mayores o menores daños y/o traumas.

11 <https://www.youtube.com/watch?v=UmW2Uy60A6g>

12 <http://www.20minutos.es/noticia/2292740/0/hikikomori/aislamiento-social/estudio-espana/>



<http://maspsicologiaporfavor.blogspot.com/2013/09/temperamentocaracter-y-personalidad.html>



<http://es.slideshare.net/Robinzz/caracter-y-personalidad-45247082>

No es casualidad que sea desde la observación anteriormente expuesta con lo que ya se estén obteniendo los diversos factores de riesgo y analizando los cócteles predisponentes, hábitos disfuncionales, procesos inadecuados, consumos psicoactivos y, en algunos casos, los dinamismos drogodependientes.

Todos ellos son factores que se convierten en elementos esenciales de trabajo para mejorar lo salutogénico de una sociedad y que si se desarrollan, serán los que terminen por dañar a los jóvenes en general y más aún a los NNA educados inadecuadamente o en contextos disfuncionales en medio de este mundo consumista.

N. EL EGO COMO FACTOR DE TRABAJO TERAPÉUTICO (ver anexo 23)

Tanto en este manual como en todo lo reflejado anteriormente en el Manual I, hemos presentado al ego como todo un protagonista “estelar” para con lo referido a nuestro autoengaño; un factor que asienta y falsea la personalidad (la que cada uno diseña según lo que aprende y hace suyo) teniendo efecto en la medida en la que el sujeto se identifica con ello. Por si esto fuera poco, el ego nos confrontará, bajo esta falsa personalidad, de manera inadecuada

(con sentencias como “no eres suficientemente guapo/a, inteligente”, etc.) y dinamizadora de diversos estereotipos, juicios y prejuicios psicosociales aprendidos –la mayoría de las veces, inadecuados– basados en creencias, entre otros elementos; algo que, junto a mecanismos de defensa, nos dispondrá a diversas crisis y, en casos, a procesos de adaptación (sumisión). Por otro lado, el ego, con nuestra complicidad, también es una construcción de nuestra mente a favor de su propia supervivencia, algo que, si no trabajamos conscientemente, nos lo creemos como un “YO” real cuando, en realidad, es “su-yo” y, desde esta relación, bajo una concreta identidad, nos dispondrá a vivir pretendiendo Ser... ¿X? Aquello que proyecta, sin duda, algo que no somos.

Vivimos en una sociedad mal llamada de primer mundo que, más allá de ser adecuada o no, hoy en día, orquesta nuestra más páfida e hipócrita imagen a través de varios mecanismos de hedonismo y seducción; una sociedad que si por algo resalta, es por su alto nivel de engaño, manipulación y violencia, esta última, no tanto directa sino indirecta, sutil, engañosa y depredadora. Hoy es el día en que lo consumimos todo, incluidos a nuestros jóvenes, deforestamos nuestro pulmón mundial (los océanos y el Amazonas) y deshelamos nuestros termostatos climatológicos (los polos). Nada nos logra saciar el hambre de consumo, deseo de conquista, poder y/o lucro y, con todo esto en el escenario, nuestro ego

nos dispone a ilimitados dinamismos que satisfacer, aun a pesar de las alarmas que corren por todo el mundo. Una egoica carrera hacia no sabemos dónde que, de seguir así, generará un antes y un después en la permanencia de nuestra sociedad en la Tierra, algo que se vio y vivió con el covid-19, pero que no nos ayudó a cambiar, sólo nos asustó para luego, y desde el ego, no prestarnos a nada que no fuera seguir consumiendo como si nada de esto fuera real.

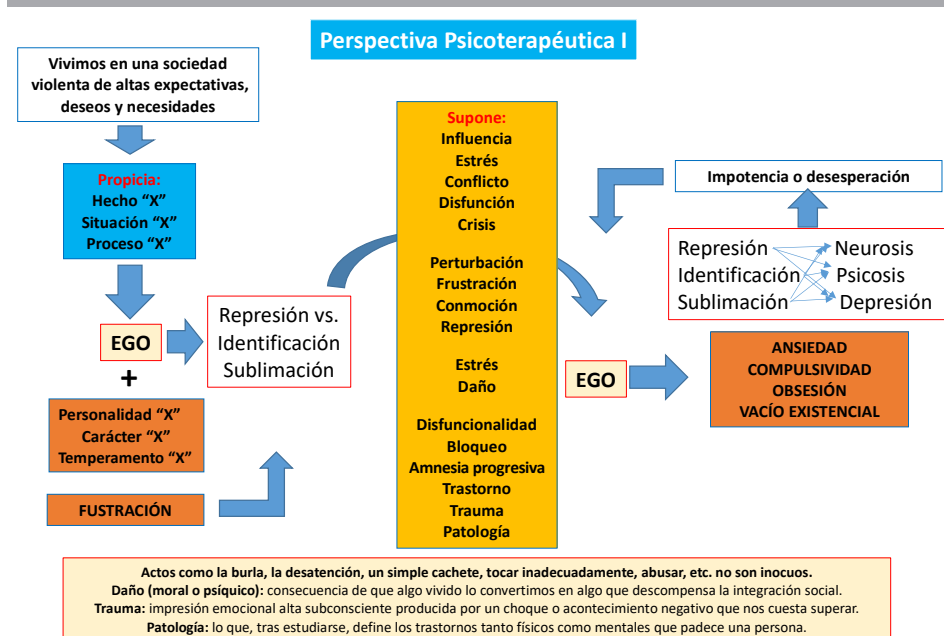
A nivel psicológico ocurre algo parecido. Vivimos en medio de un constante “enarbolamiento” EGOICO a favor de nuestra pseudopersonalidad y en detrimento de nuestro propio ser, y que por sentirse principal protagonista, superior y diferente de todo/s, se situará por encima de lo divino y lo humano, todo un potencial capaz hasta de matarse a sí mismo. Esta es la razón por la que llegamos incluso a creernos “más que...” o “al margen de...” y pensando que mi “Yo” mismo se lo merece TODO (a pesar de que no nos guste, no nos convenga o no nos dé placer). Nos llevará a extremos insospechados, aun a castigarnos, insultarnos o aniquilarnos como en la anorexia, tendiendo a no aceptarnos, a reprimirnos o, como veíamos antes en el caso del síndrome de Estocolmo¹³, a enamorarnos de lo que nos daña. Y todo con tal de no sufrir.

El prototipo de ego, que como individuos propiciamos a marchas forzadas bajo las dinámicas de este mal llamado primer mundo, se gesta y desarrolla en medio

13 El síndrome de Estocolmo es una reacción **psicológica** en la que la víctima de un **secuestro**, violación o retención en contra de su voluntad desarrolla una relación de complicidad y un fuerte **vínculo afectivo** con quien le ha dañado física y/o psicológicamente.

de una sociedad en la que el esfuerzo o el mismo sacrificio están mal vistos; posponer, reprimir deseos o frenar los impulsos es algo de tontos. Es tan cotidiana la burla por parte de vecinos y/o amigos que hace que se mantenga y desarrolle un perfil egoico bajo la idea de que “todo está ahí para ti” o “si puedes, ¿por qué no permitírtelo?”. Una perversa idea que bien nos puede llevar a engañar, robar, abusar, explotar o a cualquier otra cosa con tal de acceder a lo que deseamos. El ego también se mantiene en todo lo contrario y si algo nos exige o incomoda demasiado, por muy bueno que sea lo que lo propicia, nos dice que por qué no evitarlo, incluso aunque nos venga bien o nos sirva para algo, de ahí que estudiar, adelgazar, dejar de fumar

o mantenernos en un valor nos cueste infinitamente más que si directamente tomásemos consciencia y nos dispusiéramos a ello de manera más sentida, convencida y/o comprometida. Nuestro ego nos recita una y otra vez sus propios mantras, “*porque tú lo vales*”, por ejemplo, y con ello hace que se reafirme nuestro YO más individualista, nihilista o compulsivo y que a éste se le sumen otros mantras como el de “por mí y para mí” para terminar, sin darnos cuenta, viendo que no hay un tercero a nuestro alrededor y que todo es valorado desde un “Yo mismista”¹⁴ que tan bien nos lo sitúa y narra en sus canciones el grupo musical español “Def Con Dos”. Pero veamos todo este sistema y daño reflejado en el siguiente gráfico:



Elaborado por José Álvarez Blanco (ver Anexo 18b)

14 https://www.youtube.com/watch?v=GRuSqW2_2uw

El problema en lo referido al ego (ver **Anexo 23**) se da cuando llega un día en que, impulsados por el sufrimiento de los traumas acumulados (principalmente si se dan desde la infancia), por mera comodidad, hastío o sinsentido, y en especial porque de verdad nos lo creemos, este ego nos lleva a vernos viviendo al límite y, si no lo controlamos y nos abandonamos a sus dinamismos, con el tiempo, se nos terminará “yendo de las manos”. Aquí el ego no tendrá límites: se alimentará de los bucles de nuestra propia identificación, ya sea desde sus mismos extremos como de los conflictos que genera; hará que, hambrientos de más y más vivencias extremas o experiencias intensas, pues lo fomentará como hábito, nunca logremos saciarnos, sobresaltándonos y provocando, tal vez, el estrés que se requiere para perseguir todo aquello que nos calma y, con el tiempo, nos conducirá a conflictos de alta disfunción con los que ya se podrá advertir que, tarde o temprano, aparecerá la tan temida crisis existencial (neurosis noógena).

Es bajo lo expuesto anteriormente que también me parece importante advertir la existencia de otro proceso que mantiene al ego mediante todo lo contrario. Ahí, la indiferencia, el cansancio o la mera decepción, entre otros, desemboarán en apatía y, con ello, en desidia, aburrimiento, vacío y, por qué no, depresión o melancolía. Inconscientes y poco o nada seremos, todo pasará a ser negro, vacío y a carecer de sentido (neurosis noógena) llevándonos, en algunos casos, a creer y pensar que la muerte es la única solución. Y todo esto no sólo por lo intenso de la vivencia que carguemos,

sino también por lo inútiles que cada día nos estamos volviendo sin saber sobre llevar lo exigente, intenso o extremo de nuestro propio y cotidiano vivir.

Todos sabemos que las cosas son efímeras, que incluso nuestra vida en este planeta es limitada, que vivir conlleva también sufrir o que todo tiene principio y fin. La única verdad que tenemos en esta vida es que todo esto tiene fecha de caducidad, pero nuestro ego no lo tiene así de claro; es más, para nada lo ve así y con tal idea, esta autocreación vive en nosotros a espaldas de todo ello y, a no ser que le interese para alimentar algún otro conflicto con el que identificarnos, no lo tendrá ni presente ni en cuenta. Este es un dinamismo que, cuando perdemos una pareja, nos despiden del trabajo o un amigo nos dice adiós, simplemente nos hundimos habiendo quien, por ciertos golpes de la vida, llega incluso a quitarse del medio. Pero, ¿por qué? ¿Porque yo lo valgo? ¿Porque es lo que me merezco? No, para nada. Entonces, ¿qué es lo que pasa? Nuestro autoprogramado ego, junto a nuestras muchas carencias de consciencia (con “s”), percepción, concepto, empatía, sentido de vida, etc., sin ver dónde o cómo estamos, nos llevará o nos hará sentir eso mismo, la nada con la que nos identificamos que el mismo ego genera y, desde ahí, de “ser nada”, nos conduce a que ahora lo retroalimentemos, autoengañándonos para pasar a creer y creernos sólo eso: “nada”. Un problemático mantra que nos enferma y nos encadena a nosotros mismos, no cabiendo más nada que la nada (depresión) y por ello, inconscientemente, nos dejamos morir lentamente.

Hoy en día, bajo la mirada de muchos psiquiatras, tanto la neurosis como la psicosis o la propia depresión (fuera de procesos bioquímicos, neurológicos o endógenos) se desarrollan, se adaptan y acampan en nuestra personalidad como si de una pandemia se tratase (me refiero a las patologías pseudogeneradas) y, en medio de esto, no terminamos de ver que son, en muchos casos, el efecto de dinamismos que la propia psicología individual (desde el mismo ego) bajo propia autoprogramación –incluso bajo patrones psicosociales–, se construye desde que nacemos no sólo engañándonos, sino que, llegando a tomar el control (bajo intensas exigencias o sentencias), es capaz de llevarnos a extremos insospechados para con nosotros mismos y nuestra estabilidad; un mecanismo autotreado que no ayuda a nada bueno, y menos a darnos cuenta de aquello que nos “enferma”, máxime cuando esto mismo se retroalimenta a sí mismo en su propia autoafirmación. Lo egoico, con sentencias tan imperativas como las que se destilan de sus casi infinitos “tengo que...” o “debo de...”, “he de...”, etc., es tan brutal como para llegar a enfermar gracias a estas mismas sentencias; y todo, en extremos que, como la anorexia, con el tiempo, demuestran todo un potencial de aniquilación inconsciente, creyendo incluso que, no valiendo uno ya nada, la mejor opción para con nuestra situación es morir.

No nos damos cuenta, pero nuestra mente, en su intento de adaptarse, escapar o enfrentarse y dominar, termina incitando, bajo nuestra manera de pensar y creer, un sistema que alimentamos día a día inconscientemente, acentuado

esto por vivir inmersos en una sociedad tan consumista y hedónica como la nuestra. Alimentar este sistema tiene mucho peligro, en particular, si no lo acompañamos con consciencia y dedicamos tiempo para reconocerlo, evaluarlo y guiarlo.

Los jóvenes en calle, como buenos humanos que son, lógicamente pasan por lo mismo que nosotros (no son marciaños) y todo esto se les suma a su loco mundo psicosocial y familiar. Y claro, ellos también se pierden en estos mismos procesos egoicos, principalmente por su mayor pérdida de consciencia (con “s”). Es un proceso que muchas veces sucede por haberse creído la retahíla de bobadas que su ego diseñó, adquirió o emitió entre los desprecios y gritos de sus progenitores, educadores o de la misma sociedad. Da igual el origen del sistema egoico en estos jóvenes, el caso es que, al final y debido a su corta edad, les es fácil creerse lo que ellos mismos pensaban de sí mismos (o sea, desde su ego) y que, ahora, siendo ellos mismos los que se repiten tal mantra como si fuera su identidad, terminan por desarrollar esos procesos tan autodestructivos en los que se establecen día a día, paradójicamente, para demostrar todo lo contrario: “valgo porque soy fuerte, duro o violento”, algo que, haciéndolo suyo, pasará a ser una nefasta profecía autocumplida y autopercebida (desde niños) que ahora se traduce en “llegar a no ser nada” o “no valer para nada”.

Los NNAJSC son todo menos tontos y su adiestrado ego (**ver Anexo 23**) les convencerá de vivir bajo su derecho a disfrutar, a salir corriendo o a vivir al

margen de todo, siendo ahí que, con el tiempo, les encontramos absortos en su propia condición, proceso o incluso dinámica de muerte (etapa de cronificación). En la calle, perdidos en un "sí mismo" tan egoico y bajo su mejor dinámica obsesiva y enfermiza, dependiente y dañina (sobre todo por lo mal que gestionan sus vivencias disfuncionales y traumas pasados o presentes), veremos a los NNAJSC como seres patológicos, pero que, aunque no desmienten que porten tales posibles patologías, son más bien debidas a su recorrido e historia que a haberlas desarrollado al margen de sus vivencias. Esto debería ayudarnos a entender que fueron y son más víctimas de su identidad que responsables (que también) y que, fluyendo desde los niveles depresivos u obsesivos que ya se forjan en calle, ahora portan mecanismos tanto autolesivos como dependientes, entre otros, con los que logran subsistir a la vez que se matan lentamente (paradójico ¿no?).

De pararse este escalonado y desbordado proceso egoico y con ello ganar consciencia gracias a apoyarse en una ayuda psicoterapéutica (en pro de una deshabituación, recuperación, deconstrucción y reinserción psicosocial integral), así como trabajando y reforzando lo funcional (pues no todo en calle es malo), será que desintoxicarse le permitirá profundizar en lo vivido y aprendido inadecuadamente –y sustituirlo– y, sólo tras esto, conseguirá bases para su reinclusión social, un proceso en el que estaremos ayudando a estos jóvenes a que llegue un día para ellos en el que puedan verse reinsertados de nuevo con las mismas oportunidades que tenemos tú

y yo y de manera normalizada, no como "ex" de nada, sino como lo que son: seres humanos libres, responsables y potencialmente conscientes. Eso sí, una labor que de no haber sido planteada, transitada y trabajada desde su factor egoico, el ego se volverá a reactivar, alimentar y dinamizar a favor de procesos disfuncionales, adictivos, traumáticos o patológicos; dinamismos que, una vez más, le volverán a llevar a sus infiernos (y si no, tiempo al tiempo).

Para terminar, aclarar que cuando hablamos de realizar un proceso terapéutico, conlleva y exige algo más que terapia, clínica o medicación (según edad, tiempo en calle, experiencias disfuncionales, capacidades, nivel de conciencia del problema, motivación, recursos, etc.), en especial cuando sabemos los múltiples daños que nos pueden aparecer y lo complejo de los diversos perfiles en sus daños, bloqueos, disfunciones o traumas, sobre todo en lo que se refiere a lo que todos estos daños tienen como consecuencia y que los jóvenes arrastran por haber vivido lo que hayan vivido (como digo, no todos). Es por ello que, hablar aquí de un proceso terapéutico no sólo es complejo, sino que nos debería obligar, primero, a situar para quién es tal acción; segundo, qué problemas tiene o porta y, tercero, con qué contamos para ayudarlo y hasta dónde podemos llegar como profesionales (entre otras cosas), sobre todo cuando este tipo de problemáticas, a veces, exige la presencia de muchas disciplinas: neurólogos, por daños directos e indirectos a causa del propio consumo de drogas o por altos niveles de disfuncionalidad neuronal o descompensación; psiquiatras, por

sus diversos dinamismos patológicos extremos o compulsivos; buenos clínicos y psicólogos sociales, simplemente por su dura historia; psicopedagogos, pues arrastran disfunciones de aprendizaje que dificultarán tanto el hecho de entender la terapia como lo que es volver a estudiar y entender; en pro de las dinámicas a deconstruir, terapeutas de toda índole: cognitivos, conductuales, afectivo-sexual-genital, sistémicos

familiares y existencialistas; y ya, por último, educadores sociales, médicos dietistas y terapeutas existencialistas (a poder ser, logoterapeutas) que le ayudarán a enfrentarse al sentido de su vida, escala de valores, toma de consciencia, resignificación de vivencia y vida con sentido. Un amplio trabajo en el que no hemos de olvidar a su familia, grupo de iguales, ocio y tiempo libre o desarrollo de capacidad. Complejo, ¿verdad?

9.

TEORÍA TRANSTEÓRICA
DEL CAMBIO

(Prochaska, Di Clemente y Norcross)

Iniciamos este apartado dejando a un lado, de momento, el proceso disfuncional en el que se desarrolla el drama que queremos abordar con niños, niñas y adolescentes (**NNA**) en proceso de exclusión social o ya con jóvenes en situación de calle (**ver Anexo 5**). Para esto, daremos paso a un nuevo elemento que deberemos entender y manejar muy bien, sobre todo, para cuando llegue el punto de ayudar a este héroe de la calle a no seguir hundiéndose en sus propios mecanismos y dinamismos; dinámica en la que, de entrada, tendremos que tener muy claro que sus mecanismos y consumos son sus aliados a la par que sus verdugos, pero que, siendo como fueran o funcionen, no se pueden quitar así como así: en ciertos casos, y por sacarles a la fuerza, estos jóvenes bien pueden entrar en síndromes de abstinencia complejos, en procesos violentos en su “desnudez” o en meros abusos, especialmente de poder, por verse o sentirse vulnerables y vulnerados.

Para facilitar la salida de la situación de calle de estas personas o el abandono de la dinámica de exclusión, en primer lugar, debemos conocer en profundidad los factores que dan forma, causa o raíz tanto a los dinamismos de inhibición como a los de adaptación disfuncional al medio (la calle) y de supervivencia, algo con lo que no sólo han contribuido a su permanencia en dicha situación, sino a evitar extremos, en muchos casos, el mismo suicidio. Estos jóvenes en exclusión, además de estar dañados por su misma experiencia, con mucha frecuencia viven gracias a drogarse y, en ello, viven traumatizados, bloqueados (teniéndose que rodear de mecanismos de defensa) y adaptados para recuperar control; todo esto hace que porten todo un complejo dinamismo y, por consiguiente, requerirán de todos los medios con los que contamos como profesionales para con su identificación, deconstrucción y ayuda, medios que no precisamente van de la mano de la psiquiatría, sino de la psicoterapia y pedagogía del oprimido, incluso si lo que pretendemos es acercarnos

para ayudarles en lo que ni ellos mismos entienden: cómo han llegado tan lejos y han caído tan bajo en tantos daños. A nosotros, como profesionales, todo esto nos exige estrategias con las que ayudar a tomar conciencia, ganar motivación, confianza y cercanía, entre otros factores, en las que requeriremos de amplios planteamientos psicológicos, psicosociales y psicoterapéuticos para ayudar a entender y poder abordar lo complejo que es lograr que el joven mismo empiece a disponerse a favor de salir de su traumática situación y a encaminarse a un posible y siempre factible proceso de cambio como solución a su problemática; una solución que lleva intrínseco un necesario aprendizaje del joven a vivir con esa vivencia y experiencia –cual sea que haya tenido–, pues no podemos cambiar ni borrar lo que ocurrió (aunque sí resignificarlo, no lo olvidemos). Quiero recalcar lo poco sencillo que es conseguir esto que explico y animar encarecidamente a no cesar en nuestro empeño y ser pacientes, pues, para estos jóvenes, confiar cuando has vivido durante años que la sociedad “pasa de ti” no es fácil.

En estos Manuales de “Sí se puede” (I y II), os proponemos poder elegir o contar con un buen marco de trabajo desde el que poder dar respuesta a todo esto que os expongo, así como que nos ayude a poder acercarnos de manera más respetuosa y adecuada a su situación, ayuda y solución. Os presento un marco que consigue crear conciencia a la vez que motivación, un medio que viene a ofrecer verdadera ayuda y cercanía, dejando a un lado las actuaciones simplistas y/o violentas con las que muchas veces se

les trata creyendo que es justo y adecuado tomarlos a la fuerza de la calle, y luego ellos, lógicamente, se disponen a buscar la manera de volver a escapar de quien así les trata.

Si somos honestos, a nada que conozcamos la diversidad de maneras con las que en Latinoamérica se interviene con este tipo de colectivos sociales, veremos que hay de todo. Por un lado, tenemos técnicos necios que los engañan con promesas y buenas comidas para conseguir que entren en sus programas o estructuras, programas en los que los jóvenes sólo se adaptan al recurso y, una vez estén saciados, volverán a lo de siempre. En otros casos, se les retira bajo coacción o fuerza mayor y en otros, con ayuda incluso de la policía y también a la fuerza. En estos casos, insisto, será el cerebro quien busque reducir costes y pérdidas de energía, evitar tanto daños mayores como experimentar el cansino trauma, lo que hace que el joven al que así se trate se enfrente o se escape y, si no puede hacer ninguna de las dos cosas, se adaptará –no olvidemos que temporalmente–, siendo una respuesta sabia para quien es tratado por necio y, justo de esto, tiene poco.

No lo olvidemos nunca: los jóvenes abandonan los recursos no por ser tontos, locos o viciosos, sino por cómo les tratamos y/o dejamos de ayudar. Tampoco se trata de contentarlos o comprarlos con caprichos sino de hacer proceso con ellos, si es que sabemos).

Dicho todo esto, os presentamos un marco referencial, un medio con el que observar procesos y con el que también crear las mejores situaciones para con

ABORDAJE SEGÚN EL ESTUDIO DE CAMBIO

Estadio de cambio	Objetivo	Nivel de intervención
Precontemplación	Concienciar	Informar
Contemplación	Resolver ambivalencia a favor del cambio	No etiquetar
Preparación	Decidir la acción de cambio	Evaluar los pros y contras de la conducta actual y de cambio Entrevista motivacional
Acción terapéutica	Avanzar en el cambio	Pactar objetivos Pactar compromisos
Mantenimiento	Identificar y usar estrategias para prevenir recaída	Ánisis de dificultades Habilidades Refuerzos positivos
Recaída	Reiniciar el circuito de cambio	Motivar reacción Estrategias en manejo de recaídas
Tomada de Prochaska JO, et al ¹⁷ .		

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-deshabitucion-alcoholica-atencion-primaria-13074800>

el cambio que perseguimos, algo que nos ayudará a identificar sus etapas a la vez que respetamos procesos. Una teoría bajo la que situar lo que planteamos anteriormente, con métodos adaptados, proactivos, respetuosos y propositivos de ayuda, es la propuesta transteórica que nos ofrecen los doctores **Prochaska, Di Clemente y Norcross**. Un buen marco y medio que nos da un buen punto de partida bajo una guía con la que situar y entender muy bien dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos. Esta propuesta, y desde una serie de etapas o estadios correspondientes a los diversos momentos del proceso de cambio, nos ayuda a advertir y a adelantarnos a los necesarios dinamismos que siempre pueden aparecer en cualquier proceso de cambio, tanto de resistencia como

de ambivalencia, discrepancia y/o autoboicot; estrategias que las personas comunes utilizamos a diario, pero que, en situación de calle y por su falta de consciencia o de motivación, bien podrían transformarse en confusión. Lo vemos en la tabla de arriba.

Este marco y buen planteamiento referencial de trabajo terapéutico está pensado incluso para tratar con personas que estén poco o nada motivadas al cambio (y hasta resistentes y/o ambivalentes). Es un buen medio que nos permite encontrar, bajo su teoría del cambio, todo un buen modelo con el que situarnos en la ayuda de usuarios resistentes (y no sólo de calle), pero ahora y como decíamos al principio de este capítulo, con respeto y cercanía,

sobre todo porque nos ayuda a respetar los ritmos y momentos de quien está tan dañado como estos jóvenes a quienes ahora pretendemos ayudar, jóvenes muy cambiantes, y más aún tras su salida de calle. Pero veamos cómo estas eminencias del proceso del cambio nos proponen hacer tal camino.

De entrada, esta teoría transteórica del cambio, que parte incluso de un hipotético caso de “total ceguera” o resistencia al cambio, nos ayudará a ver cómo situarnos, disponernos y poder acompañar, por ejemplo, a alguien que se droga y no sólo no lo ve como un problema, sino que se regodea en ello como si de algo sano o adecuado se tratase. ¿Qué o cómo hacer ahí? Veámoslo desde el inicio.

NIVEL PRECONTEMPLATIVO

Este es un momento que, caracterizado por la falta de conciencia del problema, hace que la persona manifieste un claro rechazo a todo tipo de ayuda y/o cambio, aun negando su necesidad de ayuda en casos evidentes. Aquí hay quien piensa que no se puede hacer más que forzar u obligar, y no, no es así.

La teoría transteórica nos invita a respetar tal momento y apoyar a la persona (aunque sólo sea con información para la reducción de daños) ayudándole a tomar más conciencia del problema para darle tiempo a que se reacomode, sin generar mayores resistencias de las que ya tenga, sólo a base de cercanía, mostrarle nuestro interés o dándole más

información objetiva y ampliar así su visión y perspectiva. Sabemos que, de hacerlo bien, nos permitirá dar pasos en su todavía incipiente motivación y por ello no es bueno ni quemar etapas ni mucho menos forzar o ser nosotros parte de su problema (por pesados).

Esta intencionada manera de situarnos y trabajar la resistencia de nuestro hipotético y posible joven acompañado conllevará una dinámica que facilite lo que se conoce como el aumento del **“relieve dramático”**: un estadio del proceso de cambio en etapa precontemplativa que, facilitando información, pone al usuario entre los diversos extremos de sus incoherencias, experiencias, justificaciones y miedos o necesidades (sin juzgarle ni presionarle) y, en ello, percibe perspectiva y, en casos, un nuevo enfoque.

El objetivo de este momento del trabajo –bajo escucha empática abierta y no directiva– es que, a través de este ejercicio, el usuario permita que afloren sus resistencias, discrepancias y/o ambivalencias para ser abordadas, a la vez que, tomando conciencia de sus autoengaños, él mismo pueda identificarlos en pro de conseguir una **“reevaluación ambiental”**, manera oportuna y necesaria para trabajar todo aquello que aflore. De hacerse bien, es algo que permitirá dar un segundo paso para ver los pros y contras de su decisión de “no cambiar” y que, con ello, vea el beneficio de optar por una actitud de no resistencia a la ayuda, aunque de momento lo haga sin objetivo concreto de quitar su consumo o situación disfuncional. Aquí es muy importante la empatía, la escucha abierta y no directiva, ser asertivos a la

par que respetuosos y, sobre todo, cesar en presiones, coacciones o bruscas maneras de exigir u obligar a nada.

Todo proceso que iniciemos desde esta base estará encaminado a que, sin generar más resistencias o ambivalencias de las que ya tiene el joven, le estemos ayudando, casi sin que se dé cuenta, a poder dar pasos hacia la duda sana o hacia una nueva reflexión o punto de vista (sin cambios mayores o ceses en nada). En este momento del proceso no buscamos el cambio *per se*, sino que sólo acompañamos a la persona en su reflexión o análisis de su situación o consumo, igual que haríamos con un amigo.

Nuestra ayuda, en este momento tan delicado y débil del proceso, debe estar orientada a que la persona, a su ritmo, tome conciencia y mejore su perspectiva y disposición con sus formas y maneras, ya que si somos nosotros quienes forzamos el proceso y generamos cambios, habremos anulado sus capacidades y/o posibilidades, con lo que además podríamos estar generando dependencia a quien así hemos tratado, pues será gracias a nosotros que haya dejado la calle, el consumo y todos los recursos con los que ahí se ha mantenido en el tiempo. Por otra parte, el hecho de provocar nosotros el proceso de cambio en la conciencia de la persona puede implicar que, por no entender el joven las dinámicas de este proceso de cambio, queden latentes muchos elementos por no ser observados, identificados y recogidos los factores que le llevan a la problemática que estamos atendiendo, y aquello que quede latente aparecerá tarde o temprano para, una vez más,

animar al joven a adaptarse, enfrentarse o huir. Y es que no, no merece la pena forzar sino ayudar.

NIVEL CONTEMPLATIVO

Caracterizado por la duda del consumo que lleva y una incipiente capacidad en ver los “pros y contras” de lo que le ha llevado a consumir drogas (o a estar en calle en nuestro caso), éste será un nivel al que llegar si hemos conseguido trabajar en la etapa anterior la escucha y reflexión. El joven a quien acompañamos, carente todavía de motivación al cambio, no deberá verse teniendo que tomar decisiones, y menos aún, pidiendo ayuda o abandonando su dinámica disfuncional, aunque si quisiera hacerlo, sería bueno detenernos para ver el “desde dónde” y “para qué” de tal decisión, así como recoger su “porqué”, su razón para no haberlo hecho hasta ahora o en qué se basó para ello (las respuestas que dé el joven a estas preguntas nos ayudarán en el trabajo terapéutico a entender mecanismos y estructuras disfuncionales de adaptación que más tarde tendremos que desmotar o sustituir). Este es un momento en el que el joven ha de plantearse posibles motivaciones y distintas maneras (hipotéticas) de ser ayudado, ya que, si las encuentra por sí mismo, hará que vea mejor las exigencias de tal propuesta y/o cambio.

En este punto del proceso, la teoría transteórica nos invita a trabajar desde los beneficios ya conseguidos en la etapa anterior en lo relacionado con el

análisis de la situación en la que vive o subsiste el sujeto (con sus pros y contras, adecuado e inadecuado etc.), con lo que favoreceremos un mejor acercamiento a una mejor situación desde la que poder realizar una mayor “auto-re-evaluación”. Es un momento en el que, de permitirnoslo el joven, empezaremos a profundizar en sus miedos, ambivalencias o resistencias (sin nombrarlas así) señalándoselas por su carga incoherente o de confusión personal.

Buscamos un trabajo que dé paso a que pueda recuperar el interés personal y existencial por su ser como persona y, a partir de ahí, el interés en mejorar con relación a su entorno más próximo (aquí obviaremos la palabra cambiar), todo ello, partiendo de su manera de observarse que, normalmente, lo hace como fracasado, drogadicto, inútil, etc. Éste ha de ser un ejercicio que le permita ver que hay mucho más en su persona (a nivel de potencial, salud o adecuado en general) que todo eso que le lleva a juzgarse o sentenciarse inadecuadamente. Hemos de prestar atención a cómo se observa nuestro joven, si tiene interés por hacerlo, si es crítico consigo mismo, responsable, concreto, si se observa de forma superficial, indiferente..., pues nos dará una importante información. Un cambio de visión o actitud hacia una más adecuada o cómoda que le lleve a fijarse objetivos más altos –concretos, relacionados con su problema, exigentes, etc.– que los de huir, adaptarse o bloquearse, que le lleve también a acercarse a valores trascendentes (reconociéndolos, identificándolos e interactuando con ellos para hacerlos suyos) y luego, adquirir estos mismos

valores (con exigencia, responsabilidad, constancia...) que le permitan recuperar su propia mirada holística e integral, su saber y potencialidad, aun el mismo sentido de su vida, tal vez, incluso resutando conflictos o recuperando relaciones, pudiendo de esta forma optar a una nueva posición desde la que, sin resituarse su problema, ver soluciones o nuevas metas.

En esta etapa lo que se busca es ver desde dónde y con qué elementos podremos ayudarlo a confrontarse ante la resistencia o ambivalencia, un material previamente identificado y enmarcado en la etapa anterior y que ahora recuperamos en su mejor actitud para con su observación. Esto ayudará a conocer no sólo los miedos de nuestro acompañado, sino también sus dificultades y verdaderas limitaciones para con su necesario proceso de cambio y, en ello, cómo frena o boicotea su propia motivación. Si no tenemos en cuenta este aspecto (entre otras cosas), podría producirse un abandono del recurso desde el que le estemos acompañando, ya sea en medio de un conflicto impredecible o también puede suceder que el joven boicotee el propio recurso, lo cual, fuera de juicios precipitados, sería también responsabilidad nuestra haberlo previsto o prevenido.

En psicoterapia, el proceso de cambio no debe conllevar nunca quemar etapas, sino marcar ritmos basándonos en lo que ocurre o se manifiesta desde la realidad o evidencia en nuestro joven acompañado. Aquí hay que tener en cuenta que, además de trabajar con lo que se tiene y con lo que nos van apor-

tando los hechos y fenómenos que ocurren en el día a día (claro está, de no estar hablando de un joven con severo trastorno mental), independientemente de lo que se dé a diario, hemos de ir confrontándolo con lo que arrastra o con lo que se daba en etapas anteriores, pues lo que es y habite en nuestro joven acompañante, si no se trabaja, es y seguirá siendo un factor de injerencia, influencia o predispositor latente, por lo tanto, habrá que trabajarlo aunque no nos guste o dificulte nuestros objetivos y necesidades de programa al suponer, a veces, ir a un ritmo más lento, trabajar una crisis repentina, etc., y todo ello haga que nos parezca que avanzamos muy lentamente.

Este trabajo de acompañar la autorrealización de nuestros jóvenes demandantes de ayuda desde sus propios ritmos, realidades, dudas y conflictos ya de por sí generará suficiente material de abordaje que a ambos nos permitirá ir dando forma a los primeros esbozos de una buena toma de conciencia (ante el problema que fuere) que, en el fondo, sea lo que impulse, explique e incluso justifique lo que en ese preciso día esté manifestando el joven, ¿no creen? Porque cuando uno toma conciencia de lo que ocurre, es una actitud distinta la que uno tiene ante el problema: no le preocupa, sino que le ocupa y en ello crece.

Un problema no es algo malo, sino algo que nos permite superarnos, enfrentarnos..., en definitiva: crecer. Y desde esa conciencia y actitud, se puede amplificar, uno puede aprovechar más esa circunstancia, saborearla, disfrutarla o impulsarla.

NIVEL PREPARATIVO

Este es un momento del proceso que se caracterizará por el hecho de que nuestro joven acompañado se verá invitado a reflexionar su disposición, cuestionarla e incluso a ponerse en otros escenarios donde observar ventajas de un hipotético cambio (una vez más, fruto del nivel en el que se encuentre nuestro usuario o gracias al trabajo de etapas anteriores). Eso sí, sin abandonar resistencias o dar mayores pasos en tal proceso.

Al tener en cuenta este necesario momento del cambio y trabajarse bien esta etapa, ya estaremos en mejor posición para poder ayudar a ver lejanas pero reales “opciones de cambio” y, con ellas, a reconocer el posible problema en el que deberíamos ayudar. Llegados a este punto del proceso, lo que más le suele costar al joven es la decisión final o compromiso, y es que el hecho de aceptar e identificar el verdadero problema y su correspondiente necesidad de ayuda no es fácil para nadie. De ser así, también deberemos ayudar a nuestro joven acompañado a redescubrir que no parte de cero, que él mismo está cargado de elementos sanos, potencialidades, habilidades y capacidades para esta empresa, y también recordarle que uno nunca es lo que le pasa y menos es aquello en lo que falla o cae. No es todo negro ni se parte totalmente de cero.

La teoría transteórica que estamos aplicando nos ayuda en este momento del proceso a situarnos en beneficio de trabajar un acercamiento más objetivo

a las necesidades y posibilidades del joven acompañado en relación con su bienestar a corto plazo desde una visión más amplia y proactiva que reduccionista y/o patologizante.

Acompañaremos este momento del proceso hacia una buena “toma de decisión”, algo que, tras ser reconocido y verbalizado por el joven, vendrá acompañado de una “autoliberación” ya que, de hacerse bien, le libera de miedos, cargas, prejuicios y tensiones en resistencia. Al haberse superado tanto las resistencias como las ambivalencias y discrepancias con este paso del proceso, lo que se espera es que esto mismo haga que todo pueda encaminarse hacia una mejor disposición al trabajo concreto de cambio, a la vez que vamos situando y desmontando su problemática o disfunción a muy corto plazo (aquí, por ejemplo, que no consuma no es el objetivo, sino que se dé cuenta de lo que le supone y el coste que tiene para él tal situación).

En este momento el **NNA** o joven al que acompañamos ya estará preparado para ir a un recurso. Podremos responsabilizarle de este paso que va a dar y estará preparado para empezar el cambio verdadero u observable. Y yo me pregunto: ¿acaso no queremos esto para los jóvenes en exclusión con los que trabajamos? ¿Acaso no es necesario que esto ocurra de esta manera tan personalizada, interiorizada y necesaria para con un cambio tan fuerte de vida?

Tal trabajo hará que la persona a la que así se la acompañe esté en mejor posición y situación para poder aceptar y recibir la ayuda que se le haya de

brindar porque, además, para un largo y difícil proceso de recuperación y/o cambio psicopersonal y social (como es el que necesitan estos jóvenes con fuertes daños en su vivencia de calle o las personas y jóvenes con problema de adicciones), este tipo de acompañamiento será todavía más necesario por lo duro que tal proceso será a largo plazo.

En medio de esta manera de trabajar, lo mejor de todo es que el usuario no sólo tenderá a sentirse más sereno, a gusto o liberado una vez que tome la decisión y se disponga al cambio, sino que, tras transitar por esta etapa, obtendrá más capacidad de pedir ayuda debido a su consciencia respecto a los beneficios que le va a traer todo este proceso psicoterapéutico de cambio. Este trabajo es lo que se conoce como el ejercicio de la “**autoliberación**” o subetapa de cambio transteórica.

NIVEL DE ACCIÓN

Llegados a este punto del proceso, entramos en el ejercicio y dinamismo psicoterapéutico como tal, un conglomerado de servicios, objetivos e instrumentos (los que necesite) que deben disponerse y darse desde un compromiso concreto (contrato terapéutico). Un momento que también requiere la utilización de los medios y estructuras del trabajo psicoterapéutico con los que contemos, claro está, teniendo en cuenta la realidad y capacidad del joven y el “desde dónde” partimos, lo cual, junto al enfrentamiento de las dinámicas psicodisfuncionales más perti-

nentes que exigen tal propuesta o que empiecen a aparecer, marcan el inicio del trabajo personal a este nivel. Aquí trabajaremos dentro de las metodologías correspondientes (homologadas y reconocidas académicamente) evitando el tan inadecuado “café para todos”. Es la estructura la que se debe adaptar al joven y no al revés, eso sí, sin convertir el servicio en un hotel de cinco estrellas o en un caprichoso sinsentido.

La teoría transteórica nos invita ahora a que se inicie un trabajo desde el **“manejo de contingencias”**. Esto nos obliga a dar a conocer, explicar y ayudar a entender los instrumentos de trabajo que vayamos a utilizar (o aquellos con los que contemos), los objetivos de nuestro servicio y medios de tal proceso. Este manejo de las contingencias dentro de la relación de ayuda establecida es lo que permitirá su utilización a favor del conocimiento y disposición a proceso terapéutico, sin sorpresas o presiones inadecuadas; todo ello en favor de profundizar en las variables disfuncionales que traiga o en aquellas más urgentes de tratar, de manera que ayude a disminuir o sustituir sus procedimientos y dinamismos más disfuncionales (previamente recogidos en calle), lo cual no debería impedir que el usuario se sienta protagonista de tal acción.

NIVEL DE MANTENIMIENTO

Última etapa del proceso al que esta teoría nos invita y que nos llevará al cierre del mismo, aunque puede no ser el final por la frecuente aparición

de recaídas que, como ya hemos mencionado en el Manual I, cuando ocurran, las integraremos como parte del proceso. Llegar a este nivel nos permitirá al menos cerrar subetapas o momentos del trabajo para permitir abrir otras nuevas subetapas porque, como hemos indicado, no se trata de un trabajo lineal, ascendente y recto, sino lleno de idas y vueltas, retrocesos y recaídas.

Esta es una etapa enfocada a la comprobación o verificación de resultados, principalmente en clave de eficacia y eficiencia y, en ello, al manejo de los **“contracondicionamientos”** y del **“control de estímulos”**. Estos dos aspectos son factores de carácter más psicosocial que siempre aparecen como novedosos o fruto de los acontecimientos, lo cual, a veces, puede tirar por tierra el proceso realizado justamente por su novedad o inoportunidad, aunque, por otro lado, pueden permitirnos evaluar dinamismos ya trabajados con los que comprobar que el trabajo interiorizado es efectivo y práctico para enfrentar adversidad o la novedad sin tener que esperar al cierre del proceso final. También hay que tener en cuenta que son situaciones características de la etapa de reinserción, porque volver a la calle es ahora algo nuevo, pues su “desde dónde” y su “para qué” es diferente y esto los lleva a lidiar con circunstancias a las que no harían frente de no estar en un proceso terapéutico. Son cosas que para nosotros pueden ser muy normales y cotidianas, como presentarse a un examen o a una entrevista de trabajo, pero que ellos, precisamente por haber estado en calle, nunca han hecho y, por tanto, es algo nuevo que nunca han enfrentado.

Y es que, ¿en qué vida, ya hablando de cada uno de nosotros, no aparecen vicencias que a uno lo tiran por tierra o le llevan a nuevos retos?

Este es un momento para comprobar que lo trabajado hasta la fecha ha sido de utilidad y verificar así si el joven acompañado o en tratamiento es capaz de superar la problemática abordada, normalizar el trabajo en su estilo de vida (de manera autónoma y adecuada) y vivir con autonomía. Con todo ello, veremos que él mismo percibe que puede ir experimentando lo conseguido con resultados óptimos y ya personalizados o adaptados a su realidad. Todo esto que venimos proponiendo ha de ser dado desde una progresiva distancia terapéutica que hemos de ir propiciando y manteniendo a lo largo de esta etapa del proceso, especialmente según

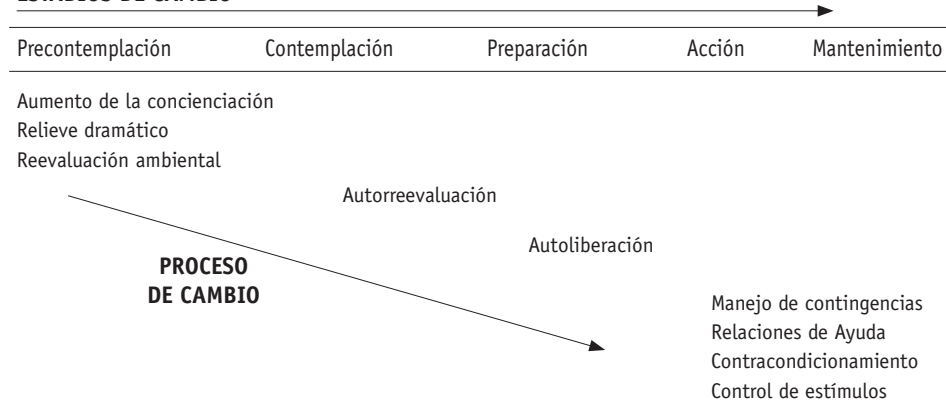
nos acercamos a la decisión de su alta terapéutica o fin del programa y, para entonces, el joven ya se debería haber ido viendo él solo tomando pequeñas decisiones o enfrentando su día a día sin tanto apoyo o intervención.

Con el siguiente esquema podremos identificar mejor cómo se conjugan todos estos elementos del proceso de cambio que hemos ido describiendo y, con ello, ver que lo que proponemos corresponde más al mundo del arte terapéutico que al de la ciencia o del exacto y estricto proceder, en concreto, porque esta teoría no busca rigidez, sino todo lo contrario: adaptabilidad y respeto. Insistir en que no cabe esperar la idea de que todo esto se dé de manera lineal y continua o escalonada (lo que denotaría falta de sentido terapéutico, prudencia o serenidad); todo lo contrario, el

INTEGRACIÓN DE LOS ESTADIOS Y PROCESOS DE CAMBIO

(Prochaska, DiClemente y Norcross, 1992)

ESTADIOS DE CAMBIO



Fuente: esquema del libro "Entrevista Motivacional" de Miller y Rollnick (Paidós)

proceso normalmente se da de manera anárquica.

Me parece necesario e importante comentar que los autores de esta teoría hacen mucho hincapié en situar siempre el factor de la recaída como algo que bien puede aparecer en cualquier momento del proceso.

Aunque no se nombra en ningún punto concreto, los autores, y con ellos quienes venimos trabajando tiempo en el mundo de las adicciones, entendemos que la recaída es algo que puede surgir en cualquier instante y debe ser visto como parte importante del proceso, algo que, de entrada, no nos debería hacer pensar que vamos mal, principalmente si entendemos que las dinámicas de la rehabilitación no se dan de manera lineal ni continua, sino de manera arbitraria, fluctuante, inestable y casi siempre bajo elementos conflictivos y que, por otro lado, va cargada de información, ya sea a contrastar (porque algo esté fallando) o que nos permita advertir lo que no supimos ver en su momento.

Es más, aunque la recaída se podría prevenir, si aparece, es adecuado ver cómo la trabajaríamos de manera proactiva, integrativa, normalizadora y propositiva en beneficio de la experiencia del joven, y hacerlo desde el autoconocimiento personal y el logro de la autosuperación del joven y no que lo terminemos juzgando con la fácil etiqueta de fracaso, del castigo o la indiferencia, que no son otra cosa que respuestas egoicas que hablan más del ego del propio profesional que de una seria y profesional manera de responder.

A. LA RECAÍDA COMO PARTE DEL PROCESO

Esta es una realidad que, como decíamos anteriormente, no sólo se da, sino que a los que trabajamos con personas drogodependientes y/o adictas, nos permite identificar muchos factores y elementos que tal vez no fueron bien abordados, tratados o intervenidos en su momento y de los que ahora podemos tomar conciencia y dar paso a su trabajo. Y todo esto, gracias a la recaída.

El campo humano de los impulsos, las flaquezas o las mismas debilidades pueden ser la cantera de nuestra fuerza si los sabemos aceptar responsablemente. Son elementos que, entre otras cosas, nos dan a conocer quiénes o cómo somos y que, abordándolos y trabajándolos adecuadamente, nos permiten crecer y madurar. Por otro lado, estos mismos factores, de no ser reconocidos o abordados, bien podrían terminar siendo la tumba de nuestras esperanzas, más aún si nos abandonamos en ellos y los vivimos como limitaciones estáticas o incambiables. Ambas posibilidades y actitudes dependen sólo de uno mismo y se vuelve más difícil cuando el terapeuta o técnico que nos acompaña en nuestros procesos las utiliza como juicios volviéndose profecías autocumplidas.

No se es más humano por ser más perfecto, sino que fallar o fracasar también nos sitúa en un plano humano y de aprendizaje. Es más, en la medida en que uno se acepta, se quiere y se supera a sí mismo en medio de estos “fallos” o desaciertos –con amor y respeto– más crece y en ello se hace más sabio y

grande como persona, sin olvidar cómo se dignifica y aumenta en sabiduría de vida. Y es que quererse, creer y vivir en el amor, el respeto y la autoaceptación responsable y consciente es el único camino que tienen las personas para, al margen de logros o aciertos, poder ser dignas de sí y de lo que la vida nos entrega para con lo que invita a ser vivido como lo que es: vida en potencia y bajo la siempre transcendencia de ser Ser Humano. Lo sé, toda una aventura, ¿no creen?

En relación con todo esto que venimos exponiendo, es necesario aclarar que tanto el gráfico 21 (ver Anexo 21 y 21b) como el que presentamos antes sobre la teoría transteórica nos ayudarán ahora a entender que la recuperación psicoterapéutica de un joven en situación de calle o en exclusión social –especialmente de aquellos con problemática neuroadictiva– ha de iniciarse aprovechando la información que surge de su estancia en calle o en dicha situación de exclusión, así como viendo el “desde dónde” ha llegado a ellas. Todo esto, por mucho que hable de fracasos o desaciertos, es un material que luego nos dará paso a conocer cómo ha podido adaptarse a su disfuncionalidad o problemática para sobrevivir (todo un potencial utilizado para un buen fin que es vivir) y, por último, nos llevará a que nos hable de cómo ahora quiere salir de tal situación (también si recae en ella).

El hecho de haber conseguido desarrollar tales hábitos (potencialmente inteligentes) no es cosa fácil y, según los identifiquemos, situemos y dinamicemos, será ahora algo que podamos aprovechar, adaptar y experimentar,

incluso a pesar de las recaídas, cuando entendemos que tal reaprendizaje y proceso exigen de nueva experiencia y aplicabilidad, teniéndose que reconocer tales pasos como verdaderas lecciones de vida que son y nunca nunca como medios para juzgar con más fuerza lo que haya sido o haya pasado, aun si se recae.

Toda esta visión, con su correspondiente información, es algo que, además de poder empezar a observarse y recogerse en el trabajo de calle junto al **NNA** o joven que luego acompañemos terapéuticamente, si se hace un buen acompañamiento, el mismo joven podrá identificarlo en su vida. Si recogemos una buena y completa información en calle, nos servirá también a modo de prevención y, por ejemplo, si en la carpeta terapéutica del joven está plasmado que entra en bloqueo cuando le gritan, en el centro terapéutico se va a evitar gritarle por todos los medios. En caso de que no hayamos hecho bien este trabajo en su momento, o simplemente lo hayamos obviado (sobre todo si es desde el trabajo de calle), veremos que los “fallos” o desaciertos que conlleva todo proceso de cambio aparecerán tarde o temprano bajo la forma de respuestas inestables o de recaída, siendo obvio el hecho de que estaremos entrando en una dinámica de pseudofracaso y que estaremos corriendo el riesgo de ver cómo el joven da pasos a variables inestables que bien podrían llevarle a dejar el programa o, con el tiempo, si éstas no se tratan, podrían reaparecer o reactivarse en los subsiguientes momentos del recorrido y harán que éste recaiga o fracase en sus inestables o tí-

midos pasos, y todo para acabar de mala manera. Es por ello por lo que animamos a que se acepte que las personas fracasamos y que, en nuestros intentos de cambio, recaemos y hacemos mal las cosas por mero aprendizaje o arrastre de condicionamientos, pudiendo esto mismo enseñarnos a hacerlo mejor.

Por otro lado, ¿acaso los jóvenes que acuden a nuestros centros psicoterapéuticos no vienen a recuperar, reaprender o reimpulsar sus personas? ¿No son estos espacios el lugar donde abordar aquellos elementos que tarde o temprano deberían ser tratados en el proceso de recuperación de un ser que tanto ha fallado o se ha dañado en su vida, precisamente por verse solo o haberle fallado los modelos de referencia en su aprendizaje? Yo creo que sí.

Llegados a la etapa donde se trabajan más exhaustivamente tales vivencias, normalmente en comunidad terapéutica, estos mecanismos con los que la persona encara y gestiona sus vivencias han sido parte de un aprendizaje de supervivencia, y están altamente cargados de potencialidad inconsciente y dispuestos de manera automatizada por responder a dinamismos de adaptabilidad en calle; tales mecanismos de respuesta (adaptación o defensa), de no ser tratados y deconstruidos adecuadamente, podrán resurgir tarde o temprano, especialmente en situaciones de alerta o estrés, lo cual llevará al **NNA** o joven a recaer o volver a calle como su respuesta aprendida. Entonces, de estar de acuerdo en esto y siendo conscientes de ello, ¿por qué nos alarmamos tanto cuando estas recaídas surgen en medio de nuestros programas?

Con estas consideraciones, ahora reafirmaremos la idea de cuán importante es el trabajo de observación e identificación del técnico en calle sobre estos factores de fallo o recaída que estos jóvenes han tenido mil veces. Así, es fundamental que, llegado el momento del trabajo en la comunidad terapéutica, si no se han recogido bien estas piezas de respuesta social disfuncional, se haga un buen ejercicio profesional de identificación y recogida a nivel no sólo relacional, sino psicoadictivo o adaptativo con los que prevenir su reaparición.

Pero claro, hemos de ser honestos y entender que esto seguramente conllevará frenar etapas y ritmos de trabajo para no desperdiciar la labor de nuestros compañeros en calle cuyo objetivo es ayudarnos a hacer la nuestra recogiendo la información del joven en calle (claro está, información que hemos de utilizar y trabajar para que su dedicación no sea en balde). Aunque ya en recurso hay que seguir recabando información social o familiar (o de todo aquello que luego permita la reinserción del joven), no utilizar el material que traen los técnicos en calle no ayudará al joven a superar las etapas anteriores al proceso terapéutico, corriendo el riesgo de reafirmarse en sus consiguientes fallos o fracasos, cosa de la que ya podría haber estado advertido (la recaída es parte del proceso) y, además, no se dará cuenta de que esto es debido a que no hemos trabajado todo lo que la calle le ha inculcado o dañado.

Otros elementos que sólo podremos incorporar en la fase de observación en calle son los mecanismos de defensa y

adaptación con los que el joven en calle desarrolló dinámicas y estrategias para evitar tomar conciencia de su situación e intentar no sentir los efectos, daños o consecuencias de la misma y, de esta forma, sin enfrentarse a la realidad ni responsabilizándose de ella, pudo llegar a inhibir los procesos de cambio que naturalmente él mismo estuviera desarrollando.

Es necesario aclarar aquí que el primer día que el niño o joven está en calle no se detiene todo su desarrollo; es decir, mientras un NNA o joven está en la primera etapa de estancia en calle o en situación de exclusión, aún puede tener procesos evolutivos adecuados, ya que, al principio, no hay mucho consumo o violencia y tampoco participa de las situaciones de mayor conflicto, por lo que no tiene por qué necesitar un gran proceso terapéutico si conseguimos acercarnos a él en ese punto de su situación.

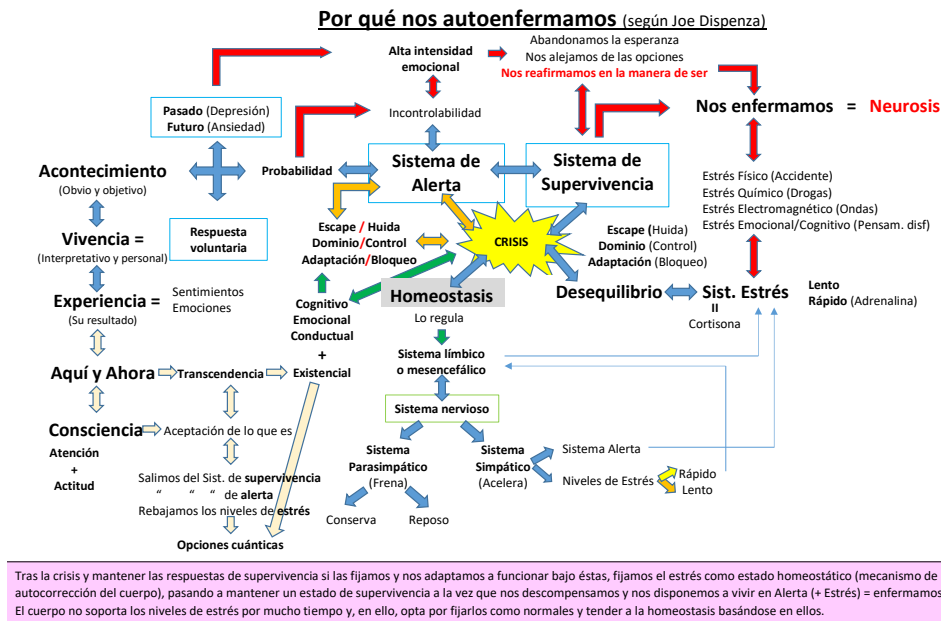
Retomando el tema que nos ocupa, si estos mecanismos no aparecen claramente en las siguientes etapas del proceso de cambio y trabajo psicoterapéutico, lo harán en los momentos de crisis o en los de conflicto, falta de motivación o autoboicot en forma de resistencias al cambio o bajo distintos niveles de ambivalencia. Por todo ello es importante que los conozcamos y los trabajemos cuanto antes para que se produzca una buena toma de conciencia y el joven mismo sea quien se responsabilice de su propio proceso y forma de responder.

Los mencionados mecanismos de defensa y supervivencia disfuncionales adquiridos, de no ser bien trabajados,

desmontados y reactualizados, serán contraproducentes cuando se disparen en el proceso de cambio (sea cual sea el motivo que los llevó a surgir y mantenerse) porque traerán a la memoria del joven aquellos momentos o situaciones de su vida que los generaron, tanto en calle como fuera de ella. Estos dinamismos, cargados de frustración, ansiedad o mera vivencia disfuncional, alimentarán la resistencia a la par que evitarán el cambio, todo ello en proporción a la magnitud de su intensidad; un proceso que, si no lo tenemos en cuenta, sólo hará que el joven que así lo viva, tarde o temprano, abandone el trabajo que le estemos proponiendo.

Según **Joe Dispenza**, especialista mundial en neuroadaptación, somos nosotros mismos quienes nos enfermamos con nuestra forma de vivir, con lo que hemos hecho con nosotros mismos. Así, si uno vive anclado al dolor de su pasado o al miedo de su futuro, se generará y/o reforzará respuestas automáticas del sistema inmune previamente programadas por los altos niveles de estrés en los que se haya vivido, convirtiéndose estos en un sistema de respuesta automático.

Si nos mantenemos en un estado constante de alerta y emergencia, cargaremos nuestro cuerpo de toxinas, material que, según Dispenza, nos puede llevar a estar autoprogramados para enfermar o incluso morir si este estado permanece en el tiempo; y esto sin que haya una causa externa que genere la enfermedad y sí una disposición de autoprogramación irresponsable a la vez que potencialmente inconsciente.



Según el Dr. Dispenza, después de haber vivido una serie de crisis mal gestionadas o que hayan quedado fijadas en nuestro inconsciente, la persona puede tender a automatizar sus respuestas de supervivencia ante situaciones de estrés de un modo adaptativo normalizado y, de esta manera, éstas pasan a ser parte del estado homeostático del individuo pudiendo enfermarle.

Según esta teoría, es importante advertir que el cuerpo no sólo no soporta estar sometido mucho tiempo a altos niveles de estrés, sino que, si ha de situarse así, optará siempre por fijar tales niveles y estados como normales, recuperando esa homeostasis a la que nuestro sistema nervioso siempre tenderá, pero ahora basándose en estos mecanis-

mos, un engaño que lógicamente conlleva costes.

Este proceso al que Dispenza se refiere es el que justifica el estado de supervivencia en el que encontraremos a muchos jóvenes en calle y que tenderá a mantenerles bajo estados de alerta, estrés y/o miedo incluso estando ingresados en los programas de la red con los que les ayudamos. Entonces, al convivir los jóvenes con sus mecanismos sabiendo identificarlos, cuando llegue un momento que tenga elementos que interactúan con ese mecanismo y aparezcan estos estados de alerta, podrán explicar por qué optan tan impulsivamente por escapar y abandonar nuestro programa y serán capaces de gestionarlo de una manera adecuada sin dejar que sea el me-

canismo el que tome el control. Porque, descompensados y dispuestos a vivir en alerta (con mucho más estrés de lo que son niveles normales), su organismo tenderá de manera inconsciente a entrar en crisis, enfermar y querer subsistir, una vez más, todo debido al mecanismo de autocorrección del cuerpo que termina por hacer de lo disfuncional algo funcional por pura supervivencia.

Por último, me parece necesario mencionar que sería adecuado animarnos, desde una mirada más proactiva, a interpretar los mecanismos de progresión y adaptación **“sanos o adecuados”** que el **NNA** o joven al que ahora acompañamos terapéuticamente haya conseguido desplegar en su adaptación y supervivencia en calle como elementos a identificar, resituar y reimpulsar, esto, a favor de sus habilidades y recursos, y sobre todo para ayudar al joven a reconocer su beneficio y manejo rápidamente. Este sería un trabajo que le ayudará en más de una ocasión y que incluso le permitirá madurar y ganar en autoconocimiento. Insisto, no todo lo acontecido en calle o la experiencia de exclusión que haya vivenciado nuestro joven acompañado fue o es malo.

Todo aquel dinamismo que le permitió subsistir en calle, o en la situación disfuncional en la que se haya vivido, ahora también le puede ser útil, sobre todo porque siempre será un buen punto de partida para con el tan temido o difícil proceso de cambio por lo que conlleva de potencial y habilidad, y más aún si, puestos al servicio de un mejor objetivo y como apoyo para dinamizar su propio proceso, éste los maneja ahora adecua-

damente. Esta idea la menciono como ayuda para aquellos momentos en los que los bloqueos o impedimentos que el propio joven genera en su trabajo personal le llevan tantas veces a desanimarse porque, con esto, se dará cuenta de que no todo fue malo, además de que ahora verá que no sólo pudo en su momento con algo, sino que ahora también puede, pues sabe cómo hacer. Aquello que funcionó en calle, si se hace o el joven es consciente de ello, ahora permitirá que lo que vaya a realizar de manera novedosa se pueda resolver con lo que tenga él mismo, es decir, bajo su control y también gracias a su experiencia previa, haciendo que no sean las circunstancias ni nosotros como técnicos los que decidan qué es lo que hay que hacer. Con este proceder gana seguridad y, por ende, crece en autonomía. ¿No es esto lo que se busca?

Y es que, en calle o en cual sea la vivencia de la que provenga nuestro joven acompañado, no todo fue malo: los jóvenes supieron ser solidarios entre iguales, protectores o incluso honestos, por no mencionar que el hecho de saber “buscarse la vida” conllevando habilidades de manejo y autosuperación muy concretas y claras que ni yo mismo tengo, y más valor tiene cuando, en casos, esto mismo se hizo sin dañar a terceros.

Como profesionales, es importante no ver a estos jóvenes como simples ladronzuelos, delincuentes o drogodependientes, principalmente por dos razones: primero, porque al hacerlo se sentirán juzgados y, al notar nuestra manera reduccionista de mirarlos o percibirlos, les costará más enganchar

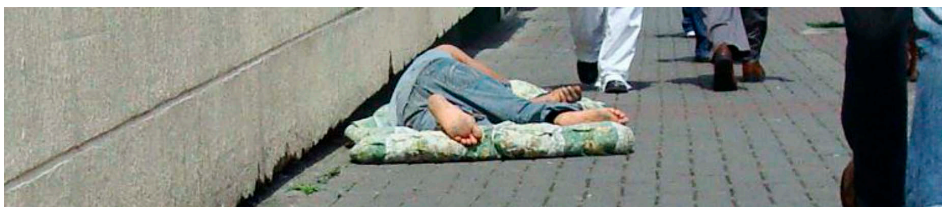
o vincularse a nosotros, a nuestro servicio y ayuda. Y no mirarlos así aunque sólo sea por el hecho mismo de favorecer nuestra profesionalidad, algo que sí es responsabilidad nuestra hacerlo con asepsia y limpieza.

Y, en segundo lugar, porque simplemente no es así, son mucho más que eso, y si el futuro se encara de manera adecuada, se encargará de demostrárnoslo, máxime si nosotros los sabemos mirar –bajo el marco de un encuentro existencial– como lo que pueden llegar a ser y no como lo que muchos creen que son.

**“Para yo poder cambiar,
trátame como puedo llegar a ser
y no como soy”.**

Bajo esta máxima, la teoría transteórica se coloca tanto al servicio de nuestros objetivos como al de los del joven acompañado y sus necesidades para luego, ya sí, junto a éste, ver la propuesta que podremos acompañar viendo más allá de lo que manifieste el joven, más allá de lo evidente y lo que se ve a simple vista en pro de su potencialidad y siempre posible capacidad de autorrealización.

“Si me tratas como soy, seguiré siendo lo que ves. Si ves más allá y me tratas como lo que podría llegar a ser, ahí me acompañarás si ambos confiamos, el uno en el otro, y nos disponemos a ello”.



NNAJSC de Cochabamba (Bolivia). Fuente: José Álvarez Blanco

10. APORTACIONES DE LA LOGOTERAPIA

Por las referencias constantes que hacemos en el Manual I y II a la logoterapia y, junto a esta, a la figura del doctor Viktor Emil Frankl, nos parece importante ahora hacer un alto y, para quien no conozca este campo de la psicoterapia, adentrarnos en un aspecto fundamental de su planteamiento psicoterapéutico con el que entender la importancia de tal opción en la confección de este Manual: su concepción del ser humano como ser existencial, y antes que esta, todo lo que se nos aporta desde la comprensión de su visión ontológica.

De entrada, quiero comentar que la logoterapia es la tercera escuela de psicoterapia de Viena; fundada por el neurólogo, psiquiatra y psicoterapeuta **Viktor E. Frankl**, se ha convertido en uno de los mayores referentes de la escuela filosófica existencial. Desde esta escuela terapéutica destacamos la importancia que tiene su idea antropológica para ampliar nuestra mirada en relación con los procesos de ayuda. Un referente de trabajo terapéutico sin igual que nos sitúa ante la afirmación de que todo ser humano posee la libertad para poder cambiar a cada instante.

Aunque siempre podemos llegar a hacer predicciones a futuro en relación con la vida de alguien, dentro del amplio marco de un estudio estadístico es obvio que nunca podríamos aventurar una predicción respecto a cómo será su personalidad, en particular a nivel individual; esto siempre resultará impredecible. La base de cualquier predicción a nivel de personalidad consiste en conjugar las posibilidades de desarrollo biológicas, psicológicas o sociológicas, pero en medio de esto, es Viktor Frankl quien nos dirá que es preciso recordar que uno de los rasgos principales de la existencia humana es, precisamente, su capacidad para elevarse por encima de estas condiciones (sean las que sean) y, más aún, en ello, trascenderlas. Es decir, aunque parezca que el destino de una persona esté escrito por una variedad de condiciones, ésta siempre puede decidir conscientemente no ser víctima de ellas y ac-

tuar con el fin de cambiar ese destino al que supuestamente está abocada. Análogamente, y en último término, es el ser humano quien se trasciende a sí mismo: *"El ser humano es un ser autotranscendente"* (cfr. Frankl, 1979)¹, por lo tanto, ante cualquier cosa que le afecte o se desarrolle, éste siempre podrá estar por encima de tal circunstancia o forma.

Para la logoterapia, uno de los aspectos más importantes de la persona es su libertad, no siendo ésta sólo una "libertad de" hacer y decidir sin más, sino también una "libertad para" que le responsabiliza de esas acciones y decisiones de manera que sean coherentes con sus valores dentro de las limitaciones existentes (ejecución de aquello que autorrealice su existencia aun a pesar de las circunstancias). Es "libertad de" con relación a la facticidad (de lo recibido, no elegido y de lo que soy en un momento dado gracias a mis parientes) y "libertad para" en relación con su propia existencia y ese "Ser-Siendo" en el que nos desarrollamos, pues somos un gerundio. Libertad "para" elegir la actitud y el sentido con el que enfrentar una situación o desde dónde hacerlo. Una libertad para con la continua autoconfiguración personal en la que uno es su propio creador junto a su contexto, una libertad que debería estar orientada hacia el mundo objetivo del sentido y de los valores si lo que pretendemos es una buena autorrealización existencial; en ello, lo que está en juego es conseguir una estable y lúcida personalidad marcada por el sentido y los valores.

Si bien cada ser humano "tiene" un temperamento que lo influye o incluso lo condiciona, por encima de todo "es" persona, y bajo tal realidad esto, de uno disponerse con actitud, no le debería obligar, ni mucho menos controlar, dejando de lado la justificación para pasar a la responsabilidad del desde dónde uno podrá decidir qué hacer con ese temperamento (según posibilidades, recursos o potencialidades, claro está). La persona que alguien "es", dialogando con su temperamento (el que "tenga") a la vez que adoptando una posición ante sí misma, siempre se podrá configurar a sí misma, "llegando a ser" una persona libre, consciente y responsable de sí, a pesar o al margen de.

Todo esto no significa otra cosa que: *"yo no actúo solamente en consonancia con lo que soy, sino que también me transformo en consonancia con lo que actúo"* (Frankl, 1987b)². Incluso para autorrealizarme a nivel existencial.

Es por todo ello que, ahora, bajo la perspectiva de personalidad que nos ofrece esta escuela psicoterapéutica, nos resultará más fácil entender cómo uno se va haciendo en su aspecto existencial (con sentido) basándose en su manera de responder ante sus opciones, es decir, dependiendo de si esa opción que escoja le permite desarrollar potencialidad, un sentido y/o valores (en caso de actuar alineado con ellos) y, por tanto, crecer como ser humano al margen de su temperamento (entre otras cosas que lo puedan condicionar).

1 Frankl, V.E. (1979). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.

2 Frankl, V.E. (1987b). *Teoría y terapia de las neurosis*. Barcelona: Herder.

Un sencillo ejemplo de todo esto que expongo lo vemos con un examen; si lo apruebo copiando, ahí nos preguntamos: ¿qué sentido tiene ese aprobado? Ninguno, es sólo un número vacío, sin sentido: he llegado a la meta sin desarrollar ningún valor que me permita ser mejor persona. Sin embargo, si me he esforzado al máximo y he dado lo mejor de mí, aunque suspenda, de este camino sacaré un aprendizaje y, además, no habré caído en la vía fácil para alcanzar lo que creemos que es el objetivo (aprobar), cuando el propósito real es aprender y crecer. No es tanto el resultado sino el camino por el que llegamos a él. No sólo tenemos condicionamientos o motivaciones inconscientes e instintivas que mueven nuestra conducta, sino que uno puede elegir desde dónde y cómo vivirla; hemos de hacernos conscientes de que tenemos nuestra vida en nuestras manos.

Es bajo el libre albedrío que decidimos y por ello no tengo que desesperarme si no llego a lo que deseo o no cambio al nivel que quiero, sino que, trascendiendo este sentir, sufrir y/o padecer, me recuerdo “desde dónde vivo” y puedo incluso impulsarme para seguir dirigiéndome hacia aquello que se me manifiesta o a lo que se me invite. Si algo tiene claro esta escuela vienesa es que siempre uno puede elegir el “desde dónde” y el “cómo” vivir aquello que le toque vivir, sea como fuere:

*“Si realmente no está
en tus manos cambiar una
situación que te produce dolor,*

*siempre podrás escoger la actitud
con la que te enfrentes a ese
sufrimiento”.*

(Frankl, 2002, p. 249)³.

Es decir, ante un destino adverso, nos sentimos interpelados a sobreponernos a nosotros mismos y a crecer más allá de nosotros mismos; en una palabra, a cambiarnos a nosotros mismos y, a pesar de todo..., decir sí a la vida.

Para entender mejor lo que esta escuela psicoterapéutica ofrece a este Manual, es bueno saber que se basa en una “ontología dimensional”, en una comprensión muy concreta del ser humano; una visión de la persona que termina por presentársenos como un buen medio desde el que ayudarnos a esclarecer lo complicado que es el hecho de definir o acotar la totalidad de nuestra persona y su existencia, todo ello bajo lo intencional de nuestro vivir y existir. Un modelo que nos permite también englobar la amplitud de nuestras posibilidades y los potenciales de nuestro “ser” y así nos hace ver una unidad en su múltiple dimensionalidad (biológica, psicológica, psicosocial y existencial) en la que el ser se desarrolla como persona en pro de la relación con y desde el otro (o los otros) bajo un sentido de vida y autorrealización.

Es esta escuela terapéutica la que, a mi entender, nos acercará de mejor manera a una comprensión más amplia de la persona y, en nuestro caso, de los NNAJSC o de aquellos a los que acom-

3 Frankl, V.E. (2002). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.

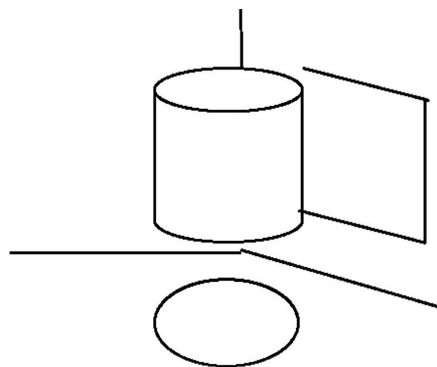
pañemos en su proceso de exclusión. La ontología dimensional que esta escuela nos propone es precisamente la que nos ayudará a mirar mejor a quien acompañamos, de una manera más rica, integral y humanizadora.

La logoterapia potenciará en nosotros como profesionales una actitud que nos aleja del error de juzgar, a la vez que nos lleva a apostar siempre por aquello a lo que cada uno de los niños y jóvenes a quienes acompañamos puedan estar siendo llamados; un potencial transcendente que, al desplegarlo, avanzará en favor de su proceso de cambio y de mejoras en su autorrealización, ahora basada en valores (con sentido).

A. LA ONTOLOGÍA DIMENSIONAL

La ontología dimensional que profesa la logoterapia se nos presenta bajo dos "leyes", un medio pedagógico que ahora nos facilita poder abarcar y acceder a la comprensión cuando pretendemos acercarnos a lo complejo de nuestra realidad como seres humanos, así como la de aquellos a quienes acompañamos. Tales leyes son las siguientes:

- A. **Un fenómeno proyectado fuera de su dimensión a diferentes dimensiones inferiores a la suya puede originar perspectivas diversas en clara contradicción** (algo que entendemos desde el posible reduccionismo que hacen los planos del biologismo, el psicologismo o el sociologismo).

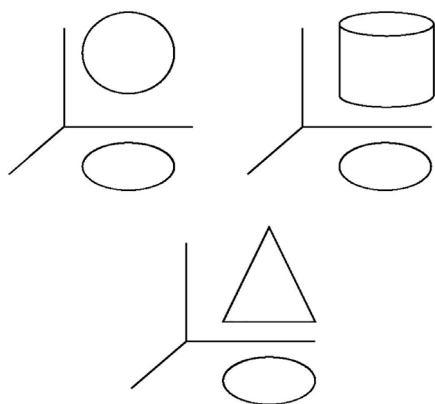


Es bajo esta perspectiva que ya podemos empezar a reflexionar lo que en capítulos anteriores hemos estado intentando explicar a fondo, algo complejo pero que nos ha de hacer ver, cuestionar o por lo menos analizar cómo es que, bajo diferentes miradas técnicas reduccionistas, se puede llegar a eruditos planteamientos desde los que etiquetar, encasillar o reducir a quien proyectamos en sus planos inferiores de saber. Un enfoque que nos hará tratar a esa persona como algo concreto, estático, reducido, medible y analizable; una manera fría de trato que, sin darnos cuenta, impide ver lo no manifiesto en su potencial dinámico y por ello cambiante, un potencial transcendente siempre con capacidad de sorprender/se y sorprendernos como seres humanos que somos. Si bien toda ciencia es un ejercicio de abarcar totalidad pero que termina siendo un reduccionismo tras el momento de definir y juzgar lo que es, hemos de ser cada vez más conscientes de cómo nos da una base del ser reducida a una foto estática y parcial que nos limita a un proceso concreto. Es por ello que la logoterapia, al margen de poder

contar con dicho error, es (a mi entender) de todas las escuelas terapéuticas, la que más abarca totalidad sin caer en delirios o teorías conspiracionistas.

Pero volviendo con la teoría ontológica, veamos ahora su segunda ley.

B. Distintos fenómenos proyectados desde su propia dimensión en una misma dimensión inferior dan lugar a similares perspectivas que, al parecer semejantes, nos llevan a equívocos; las proyecciones son polivalentes, de ellas no se puede inferir la realidad a la que corresponden.



Con ello, Viktor E. Frankl nos ayuda a entender que no siempre una proyección, bajo una determinada perspectiva, habla de la totalidad del ser o del elemento que se proyecta. O también que, desde un plano reduccionista, podemos terminar generando con nuestro método de análisis o comprensión que parezca igual lo que en realidad no lo es, y nunca haremos hincapié en aquello en lo que somos diferentes a pesar de que portemos la misma sintomato-

logía (por ejemplo, cuando afirmamos que todas las personas que consumen marihuana lo hacen porque fumaron tabaco). Este torpe reduccionismo impide a quien lo practique percibir la diferencia entre cada uno de los consumidores y, por ello, le impide también entender procesos, características y/o potenciales diferenciadores que, sin reducir, nos dan puntos de partida en su ayuda y comprensión más amplios que los que igualados tienen en el “café para todos” de manera sistemática.

Aplicado este ejemplo a nuestra intervención con jóvenes excluidos o en situación de calle, entenderemos ahora que muchos profesionales, al creer que un diagnóstico es lo que define a una persona, no ven la totalidad de ésta. Por ejemplo, los **NNAJSC**, que fácilmente son tachados de disociales, con tal término se borran sus capacidades y/o potenciales y se los termina considerando como un grupo en el que cualquier joven con una patología específica como la suya deberá ser abordado y tratado de la misma manera que todos los demás que tengan la misma patología.

Hoy en día es la ciencia que trabaja bajo microscopio y cree estar ampliando el campo de visión humana la que en verdad extiende esta actitud de reducir el campo de la mirada a favor de patologías; así, ampliando sólo una de sus características más disfuncionales (o parte de ésta en su miope observación), cae en el error de creer que está ampliando la observación de un todo. Tal actitud, bien extendida entre los sanitarios de la salud (no sólo entre médicos, sino también entre psiquiatras y psicólogos tendientes a lo más científico), hace que

no se advierta si la problemática que se manifiesta por una determinada crisis es debida a un daño, traumatismo físico, efecto social o por mera disfuncionalidad temporal, y al final terminamos asistiendo a un dantesco baile de lo clínico en psiquiátricos viendo a jóvenes en situación de calle con otros drogo-dependientes o bajo trastornos de otra índole, perfiles no crónicos que comparten alguna sintomatología, pero que, a nada que nos alejamos de éstas, veremos claro que no se parecen en nada, por no hablar de cómo muchos de ellos son tratados en masa en penales pseudoterapéuticos o, sin ser presos, como delinquentes sin solución en centros de fuerza mayor.

La logoterapia, en su aparente sencillez, nos plantea a la persona como la antítesis de la cosa (por tanto, no objetiva, no cosificable), siendo en y por ello una realidad indefinible a la vez que inabarcable (mística), al menos en su totalidad. Además, esta escuela terapéutica nos permite ver que la persona, siendo multidimensional, está organizada y unificada por lo espiritual, en ello, siempre siendo capaz de superarse y desarrollarse a sí misma a través de un proceso evolutivo-existencial que tiene de todo menos meros reduccionismos. Por tanto, si optásemos por esta escuela para ayudarnos a abarcar y poder ver en totalidad a quien queremos acompañar en su ayuda, fundamentaremos a la persona en:

1. Una dignidad que la hace no utilizable.
2. Un proyecto con sentido individual y social que realizar.

3. Un abanico de posibilidades por encima de sus eventuales etiquetas.
4. Una libertad basada en su responsabilidad, a través de valores con los que llegar a ser quien pueda llegar a ser.
5. Una transcendencia hacia el mundo y los otros, pues sólo en la medida en que uno se da, se realizará como ser humano.

Considerando todo lo anteriormente expuesto, ahora os invitamos a trabajar con este manual bajo los postulados presentados (más aún si se trata de ayudar a NNAJSC o población en exclusión social tan dañada), haciendo también énfasis en que no por ello hay que dejar de tener en cuenta el resto de escuelas o disciplinas terapéuticas que uno considere como favorables para su papel técnico y/o misión, pero eso sí, teniendo en cuenta que el trasfondo filosófico elegido (desde donde nos situamos) no es inocuo, sino que aquello por lo que optemos deberá ayudarnos a no caer en un reduccionismo con el que incluso terminar ejerciendo iatrogenia y, en este Manual, lo haremos desde lo existencial.

Fue el propio Viktor E. Frankl quien dijo que la logoterapia venía a unir y no a separar (y menos a negar) el plantel terapéutico interventivo existente en ese momento –momento el suyo en el que reinaba el psicoanálisis–. La logoterapia, siendo un enfoque amplio con el que trabajar técnica y profundamente, si bien también parte de un diagnóstico clásico (categorizado en el DSM V o el que sigamos), nos invita a que nunca

nos quedemos ahí, pues al ver más allá de lo que se manifiesta, opta por no centrarse en los problemas sino en las posibilidades y, por ello, en la búsqueda de posibles respuestas ante estos problemas, o incluso a pesar de ellos (de tratarse de temas crónicos). Es más, el aporte que yo personalmente creo que la logoterapia nos hace a todos es el hecho de ampliarnos la visión, acercarnos a las potencialidades y dinamizar todas las dimensiones del ser que tenemos delante, al igual que las nuestras propias como sus acompañantes.

Con relación al diagnóstico, que en este trabajo no buscamos demonizar pero sí situar en su valor, hemos de decir que la logoterapia también cuenta con herramientas de evaluación específicas como son el **Logotest**⁴ o la prueba **PIL**⁵. Son recursos con los que medir la frustración existencial y también con los que poner de manifiesto el potencial de sentido en el que basar la ayuda a nuestros pacientes; un trabajo a favor de su concreción vital en pro de valores más proactivos y propositivos, incluso a pesar de portar tal o cual daño, enfermedad y/o patología.

Al ver que la logoterapia observa y acompaña a la persona desde sus diversas perspectivas, ahora sabemos que tiende a buscar lo más sano en y de

ésta para potenciarla y apoyarla en el desarrollo de su ser como existencia y sentido; un trabajo siempre a partir de su capacidad de autotranscendencia y en beneficio de su realización como ser humano que es. Es una buena escuela con la que se puede ayudar a las personas a identificar y a dar sentido incluso a su enfermar como seres humanos que son y somos para tomar una mejor y más óptima posición desde la que ver a qué nos invita tal vivencia o experiencia.

Buscar cómo resignificar y dar fuerza a todo lo vivido, por muy doloroso y traumático que haya sido (en especial pensando en los NNAJSC o ya en aquellos que vivieron el impacto de la exclusión), es también un aporte que bien nos puede llegar desde esta escuela para poder ayudar a continuar con el vivir y existir de quien se beneficie de tal proceso terapéutico (sean cuales sean sus condicionantes), así como para que pueda ahora disponerse a la búsqueda de su sentido, transcendencia o resignificación aprovechando lo que encierra o porta en pro de su realización y vida plena, independientemente de lo que a uno le toque o le haya tocado vivir en la vida.

Y ahora les pregunto: ¿no es esto lo que deseamos para nuestros jóvenes, de momento en calle y/o exclusión, por muy dañados que estén? Yo creo que sí.

4 Lukas, E. (1986). LOGO test. Test zur Messung von 'innerer Sinnerfüllung' und 'existentieller Frustration'. Wien: Deuticke. (traducción española de J. Coloma).

5 Crumbaugh, J. C. y Maholick, L. T. (1969). Manual of instructions for the Purpose in Life Test. Saratoga: Viktor Frankl Institute of Logotherapy.

11. APORTACIONES DE LA ESCUELA SISTÉMICA

Tras haber expuesto la visión logoterapéutica desde la que también animaremos a trabajar con este colectivo en calle, pienso que ahora se entenderán mejor sus diversos potenciales y los beneficios de aplicarla en los procesos terapéuticos de estos jóvenes, fundamentalmente por lo dañados que están a nivel existencial debido al maltrato que han recibido, ya sea en su proceso de exclusión como en el de situación de calle.

Continuando con el apartado de criterios que aplicaremos en el trabajo psicoterapéutico con estos jóvenes, y para sumar a los enfoques de las distintas escuelas que podemos conjugar para enriquecernos con el marco que escojamos, ahora daremos paso a una nueva propuesta terapéutica, la sistémica, que sí creo cabe exponerse en relación con los capítulos anteriores y, si bien no tiene mucho que ver con la logoterapia, pues ésta trabaja más en el plano existencial y la escuela sistémica lo hace en lo psicosocial, sí viene a enriquecer nuestra manera de observar al joven y su realidad y a hacer una buena evaluación integral y holística.

Esta escuela nos propone realizar un abordaje holístico e integral y, en ello, entender la necesidad de unir a su visión un diagnóstico más holístico con el que apostar por una actitud de trabajo más amplia y sana desde lo positivo de sus elementos, en ello, menos patologizante a la vez que más propositiva, un medio terapéutico que, además de permitirnos ver y entender lo que le pasa al colectivo con el que trabajaremos en su dimensionalidad psicofamiliar o sistémica social, nos ayuda con su idea de conectividad y relación social a movilizar lo más sano que estos porten.

La sistémica es una novedosa forma de observar el “desde dónde” de los aspectos que influyen en el joven al que acompañamos y también cómo estos afectan a su vivencia y/o experiencia a nivel psicofamiliar (si lo hacen de manera adecuada o inadecuada), así cómo le influye-

ron su entorno y dinámica social. Esta es una propuesta que se nos presenta como una buena herramienta desde la cual, ya sí, poder acercarnos al ser social del joven, a sus problemáticas y potenciales de interacción, vinculación y socialización, un medio terapéutico que, de aplicarlo de una forma no determinante ni culpabilizadora, terminará por resultarnos todo un instrumento positivo en busca de soluciones con el que siempre vamos a tender a dar pasos en favor del impulso, refuerzo y ampliación de los factores más sanos de la persona a la que acompañamos en contraposición de los más problemáticos, apostando por lo que cada uno pueda ofrecer o dar, además de potenciar lo más adecuado de ellos.

Aceptando la idea de que un área de trabajo imprescindible en la intervención y recuperación de los jóvenes en exclusión social o ya en situación de calle es la propia familia, entenderemos la necesidad de acercarnos a ésta para observar y comprender sus procesos (por los que transitó o a los que ahora se dispone en la recuperación de este NNA al que acompañamos) y también a sus idiosincrasias, sobre todo cuando, debido a su potencial, capacidad de influencia, sinergia y referencia, todos los miembros de su familia deberían ser, en sí mismos, elementos fundamentales a tener en cuenta para con la recuperación integral del NNA o joven al que acompañemos, y más aún en su reinserción social o fin de programa.

Es por todo ello que, o bien identificamos los ritmos, dinamismos y potenciales de este sistema psicofamiliar y social

al que pertenezca este joven, prestando atención a sus problemas y sin descuidar potencialidades o capacidades (desde una perspectiva sana y adecuada) o, si no, llegaremos a ver cómo se reafirman y/o refuerzan sus mecanismos de rechazo (entre otros, los que inicialmente se dieron en las dinámicas de expulsión a calle o abandono del joven), incluso, en detrimento del reencuentro o la estabilidad de todos sus miembros, siendo algo que ahora incentivaría que el NNA o joven se vaya a calle por segunda vez, a pesar de haberse recuperado o sanado de lo vivido y/o acontecido en calle tras terminar nuestros procesos, etapas o programas de tratamiento.

Con el **diagnóstico sistémico** y bajo el enfoque de su concepción transdisciplinar, es como llegamos a poder cuestionar los diagnósticos tradicionales viendo que éstos sólo se centran en variables y/o síntomas puntuales siempre con relación a un problema o manifestación problemática (patológica) individual, sin incorporar una valoración o recogida de factores y consecuencias que el joven al que intentan perfilar haya adquirido y/o propiciado en su entorno, ni de la experiencia histórica y/o vivencial que, a su vez, haya transitado y, así, somos testigos de cómo, bajo tal torpeza, terminan por olvidar los aspectos más sanos, adecuados y potenciales de la totalidad del joven en tal objetivo de diagnosticar. Aquí, la intervención sistémica (y en relación con el diagnóstico sistémico que esta escuela nos propone) nos presenta su propuesta como una herramienta en busca no tanto de síntomas sino de soluciones, no de problemas sino de posibilidades, todo ello,

no sólo para con el propio contexto psicofamiliar del joven con el que trabajemos, sino también para el conjunto de estructuras y dinámicas psicosociales con las que tanto la familia como el joven interactúan. Es más, tal ejercicio de diagnosticar se realizará, fundamentalmente, a través del esfuerzo por recoger lo más sano y adecuado de sus potenciales (de los de todos) en relación con sus interacciones y capacidades transcendentales, reflejando lo sano de cada uno; un ejercicio descriptivo en clave de beneficios y a favor de mejoras a nivel salutogénico y potencialidad personal, eso sí, con relación al proceso que hagamos con el NNA o joven al que acompañemos, incluso a pesar de también ofrecernos factores con los que descubrir disfuncionalidad en terceros, como es el posible alcoholismo, la violencia de género y/o situaciones de cárcel, entre otros, de cualquiera de los miembros de la familia que, lógicamente, influyen a este joven.

Para todo ello, si seguimos las líneas de esta escuela terapéutica, a partir de ahora, además de atender a la persona y su estructura psicofamiliar bajo la visión que promulga de un todo, nos acercaremos al sistema del que surge el joven al que acompañamos a través de una visión más propositiva y proactiva de la familia, y lo haremos en busca de recursos, potencialidades y habilidades, sobre todo de las más sanas (incluyendo las de aquellos a los que a priori se les tache de enfermos), volcando en nuestro diagnóstico no sólo lo disfuncional, sino también aquellos factores o criterios más adecuados en favor del proceso que vayamos a querer ofrecer.

“La familia en sí puede ser o no parte del problema, pero siempre, siempre, puede participar y ser parte de la solución”.

Según la escuela sistémica, el ejercicio en la toma de dirección de un proceso terapéutico de cambio que influya al sistema familiar no tiene por qué estar determinado por la situación de partida o problema inicial –en nuestro caso, que el menor o joven se haya ido de casa–, sino también por las necesidades e intereses de los familiares que participan del proceso, al margen o no de lo que hayan hecho o haya pasado con el joven en cuestión.

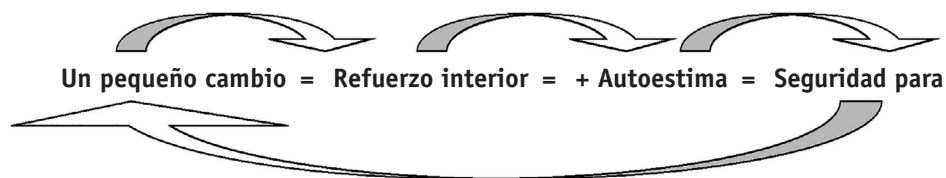
Una vez que la familia toma conciencia de su problema general y lo quiere orientar en favor del proceso en el que trabajamos con el miembro de la familia (presuntamente el problemático), han de ser ellos mismos, los miembros de esta familia, quienes elijan o decidan por dónde dirigir tal proceso y, en esto, cuantos más sean los que en tal acción participen, nos estaremos asegurando una mejor y mayor adaptación e idoneidad a la realidad e idiosincrasia que todos viven, por tanto, en interés y beneficio global de todos.

La escuela sistémica no nos ayudará nunca a observar a la supuesta persona problemática como tal, y sí a situarnos fuera del filtro distorsionador, patológico y reduccionista de esta manera de mirar los problemas de salud mental como “el problema” y así disponernos a

maneras más proactivas y propositivas de ver las interacciones que la persona puede tener y estar produciendo en positivo o de manera más adecuada, ya sea en sí misma como en su entorno. Junto a tal manera de observar, la escuela sistémica nos permite advertir todos los factores y/o dinamismos (no sólo los problemáticos o disfuncionales), lo cual, sumado a la forma en cómo se construyen las relaciones familiares, nos viene sobre todo a resaltar que **“nadie es el culpable de nada”**, ni siquiera la persona “problemática” inicialmente señalada, sino que no habiendo culpables, sí hay responsables con sus correspondientes responsabilidades, capacidades y formas de construir relación, algo que, dependiendo del “desde dónde” se sitúan éstos en pro de su sistema familiar, hará que vean más el bosque en el que se pierden que el árbol contra el que se chocan y sobre el que trabajar, es decir, verán más el problema en general que sus particularidades y, en realidad, hay que prestar atención a ambas perspectivas, pues a veces el problema lo constituyen una multitud de causas y otras, algo concreto y particular.

De entrada, una propuesta de trabajo o intervención sistémica nos ha de animar no tanto a indagar sobre el “porqué” de los problemas sino en el “hacia dónde” de las soluciones, principalmente cuando desde esta escuela se entiende que

uno no siempre actúa de manera lógica o racional, identificando no tanto el porqué de su problema o lo que uno piensa de éste, sino lo que podría aportar o hacer para resolverlo, siendo algo que atañe a toda la familia, ya que los influye y responsabiliza a que deben ser ellos los que vean tanto el problema como la solución a llevar a cabo para así seguir teniendo estos el control de la solución. Es decir, no vale sólo el camino de “ir al médico y, basándose en unos análisis, me dice qué tengo que hacer o dejar de hacer (quien dice médico, dice psicólogo), pues estamos delegando la toma de consciencia, estamos responsabilizando a la causalidad de la problemática y evita que hagamos esa importante introspección en silencio interior que nos dará claridad, desde la observación del todo, sobre si aquello que viene dándose de manera disfuncional es particular o algo general en nuestra vida y, de ahí, disponernos a las soluciones, que vienen siempre desde la deconstrucción. De hacerse bien todo esto, es así como iniciaremos un proceso de cambio y/o recuperación en pro de lo más sano de todos ellos (favoreciendo la estructura familiar que tengan), y es que, un buen trabajo sistémico se lleva a cabo de manera progresiva y adecuada a todos los miembros de una familia, ya sea como grupo humano o como la totalidad que son: familia.



A. TRABAJAR EN CLAVE DE SOLUCIONES

La escuela sistémica, como hemos visto resumidamente en su manera o estrategia de trabajo terapéutico, aporta una serie de posibilidades no sólo al diagnóstico, sino también al proceso terapéutico en general bajo una serie de estrategias propositivas y proactivas que enriquecen incluso la forma de centrar un problema. Por esto mismo, tratándose en este Manual de jóvenes en situación de calle y sus familias, este marco interventivo a nivel psicoterapéutico nos resulta ser el más propicio para conseguir un fantástico procedimiento de ayuda mutua, mucho más adecuado que el del “orden y mando” al que tenemos acostumbradas a las familias de estos jóvenes en Latinoamérica, acciones de poder que se llevan a cabo también a nivel gubernamental bajo amenazas de retirarles custodias o las pequeñas ayudas económicas que reciben de lo social.

De querer hacer un trabajo exitoso para con la orientación de todo aquello que tenga que ver con lo psicofamiliar, desde VPlat creemos que esta labor se ha de hacer de manera cálida, cercana y facilitadora, por ejemplo, inicialmente desde un Centro de Atención Integral Familiar –CAIF–, que ya vimos en el Manual I. Porque, si de algo están cansados estos jóvenes en exclusión social o en calle y sus familiares cuando entran en relación con la red institucional o de ayuda terapéutica en muchos países de Latinoamérica, es de saberse y verse como un problema, “fracaso” o “desastre”, algo que, de poder trabajarse desde lo sano,

no sólo les ayudará a no verlo así, sino que siendo mucho más rico, proactivo y positivo para todos, termina consiguiendo optimizar las posibilidades de cambio y mejorar los niveles salutogénicos de esta familia, principalmente, por las razones que enumeramos a continuación:

- Reconoceremos una visión mucho más humanizadora de la persona a la que acompañamos, no la veremos como un enfermo (la persona no es la enfermedad).
- Nos permite una opción tendente siempre hacia lo más sano (por ejemplo, tener VIH no implica no poder besar).
- Tenderemos a potenciar lo más saludable de cada uno de los miembros del sistema con los que trabajemos, basándonos en sus recursos, capacidades, ritmos y habilidades.
- Generaremos un ambiente de “profecía autocumplida” en positivo, ya que tal sistema familiar sentirá, en todo momento, que nosotros creemos en lo posible de su cambio, y lo que sea que decidan emprender en adecuado ya será un elemento de cambio positivo en sí mismo ante el propio problema que estos tengan.

“Si yo creo que tú eres sólo un simple alcohólico, yo buscaré el por qué lo eres en lo que veo que se muestra –tu ser alcohólico–, pero si creo que eres una persona con problemas ante el alcohol, entenderé que tú mismo podrás ayudarte a buscar en lo sano que quede de ti “el cómo puedes” enfren-tarte a lo que hace que bebas, en ello a solucionarlo y conseguir lo mejor de ti”.

Trabajar en clave de “problema” convierte al técnico en un solucionador activo y responsable del cambio y al joven al que tratamos, en un “paciente” pasivo y afectado; en ello, nos convertimos en expertos del otro al lado de un joven a tratar como “paciente” que no sabe nada y sí padece pasivamente todo; esta actitud alcanza un mayor exponente si además lo hace de manera irresponsable, lo cual viene a problematizar aún más su actitud, su manera de funcionar, el propio problema y su disposición. Sin embargo, si trabajamos partiendo del problema como algo superable y trabajamos en clave de “soluciones”, éstas serán encontradas o dictadas desde las posibilidades de quien porta posibilidad, implicando que el experto potencial del cambio sea siempre el propio sujeto que identifica y define su posibilidad (de manera consciente y responsable) accediendo a su potencial y, en ello, a la voluntad de superación. Trabajar en clave de soluciones y no de porqués, si bien no nos permite responder a cómo uno llega a tal problema, sí hace injerencia en el “qué se puede hacer”, “cómo”, “cuándo” y “para qué” ante ese problema. En este punto, el joven así acompañado verá claro lo que ahora le conviene hacer y percibirá desde dónde partir, pudiendo conseguir ser él mismo el protagonista de lo que se pueda llevar a cabo de la mejor manera posible a favor de una solución –de encararlo adecuadamente– para, en función de su realidad, entorno y contexto, poder seguir creciendo en capacidad de superación, control y/o dominio de sí (claro está, con nuestra ayuda y acompañamiento técnico).

Muchas veces, cual técnicos torpes, generamos respuestas o reacciones ante los problemas que acompañamos de maneras tan frías como irresponsables y, con ello, pasamos a ser nosotros mismos, casi sin saberlo, potenciadores del propio problema que atendemos en el joven que así tratamos, por lo que pasamos a ser parte de su problema, por ejemplo, con nuestra manera de juzgar, etiquetar, insistir o cerrarnos a opciones.

Tras todo lo dicho, y de estar de acuerdo con lo planteado, el hecho de confiar en un acompañamiento desde esta escuela terapéutica (la sistémica) posibilita, de mayor grado, que el joven pueda cambiar, pero esto no quitará que también encontremos problemas y trabas que requieran de nuestra intervención o incluso de otras escuelas con las que complementar el trabajo que esteamos llevando a cabo a nivel terapéutico, algo que, siendo contradictorio con un estilo tan libre como el que se nos presenta, hace que no sea la panacea de nada y que como escuela necesite de otros complementos, guías o herramientas con las que establecer y desarrollar tales procesos. Respecto a esto, es también bueno añadir como la sistémica es un enfoque que sólo interesa a profesionales que no necesitan que sus usuarios sean dependientes ni tampoco buscar refuerzos constantes en su ego (ver Anexo 23).

Es bueno advertir que desde la sistémica, a la vez que exponemos que cualquier persona puede cambiar, también hemos de ser serios y afirmar que no siempre es fácil hacerlo, más, cuando lo que queremos o pretendemos es solucio-

nar problemáticas tan complejas como la de las drogodependencias o la de la misma esquizofrenia, entre otras. Estas problemáticas, de no querer ser llevadas bajo más relaciones dependientes, sí necesitan de especialistas con los que aprender a no identificarse con estos hábitos o maneras de estar en el mundo y, en ello, permitirse abordar tales dependencias de manera holística y solucionarlas no como problemas, sino como algo que está ahí para enseñarnos o crecer en algo. Este camino termina por convertirse en todo un proceso ambivalente, ya que, en un extremo, veremos a aquel que acompaña no teniendo que decir ni marcar lo que se ha de hacer y, en el opuesto, a la persona que, requiriendo de respuestas en clave de formas o maneras, se ve obligada a descubrir o incentivar su propia solución confiando en que tal estrategia o ambiente de trabajo permita poner ritmos, metas, límites y/o etapas. Dicho de otra manera, el joven ha de ser protagonista de su proceso, pero también tiene que aprender a transitarlo de una manera adecuada, confiando en la ayuda que se le ofrece “de a poquito” y siendo prudente con su realidad y posibilidades, por tanto, hay que encontrar el equilibrio entre estos dos extremos de la visión sistémica. Lo sé, todo un arte.

Por otro lado, es bueno reflexionar sobre el hecho de que hacer terapia de manera propositiva y a favor de la autonomía de quien acompañamos, y si queremos acompañarla bajo lineamientos sistémicos, supone que, cuantos más mecanismos de defensa o adaptación porte esa persona a la que acompañamos (sobre todo de autoengaño, bloqueo o cerra-

zón), más nos obligará a que, ante sus correspondientes impedimentos, limitaciones, riesgos de recaída o bloqueos por tales mecanismos, no nos abalancemos hacia la táctica de “tomar el control”, ya que le causaremos más reafirmación en tales estrategias disfuncionales, tratando de inútil a quien así padezca o exprese tales mecanismos. Si queremos hacerlo de manera adecuada y sistémica, habremos de adaptarnos en favor de su toma de conciencia, observación, asunción y profundización, lleve el tiempo que lleve, pues sólo así estaremos sintonizando autonomía.

Ver cómo ayudar a una persona a que entienda en qué se ha equivocado, perdido y/o confundido no es fácil, pero peor es que le digan lo que tiene que hacer, ya que, si esto ocurre sin ella saber en qué se ha equivocado, en ese mismo momento dejará de ser la protagonista de lo que sea que haya estado aprendiendo o emprendiendo. Para superar este tipo de fallos, es sólo con una buena y autorresponsabilizada toma de conciencia que uno conseguirá construir nuevas formas o maneras de reaprender a enfrentarse en la vida a sus retos y, así, lograr acercarse a un futuro en el que, habiendo deconstruido eso que le pone a la defensiva, podrá solucionar sus conflictos de aprendizaje, sobre todo de manera adulta y, de este modo, ya sí, evitar tales extremos, lógicamente, ahora de una manera más satisfactoria para con los objetivos y/o factores de autonomía que uno persiga. Complejo, lo sé.

Para mí, y con relación a un terapeuta, hay una regla primordial en la labor psicoterapéutica: “uno da de lo que tiene”,

con lo cual, ahora puede acompañar a otro hasta donde él mismo supo o pudo llegar, hasta donde estuvo o consiguió acceder. Por su parte, la persona acompañada de esta manera deberá ser quien, trabajando lo que necesite, tendrá que responsabilizarse de aquello de lo que carece o no tiene, ya que, hasta que uno no se hace cargo de aquello que hizo o de lo que le llevó a perderse y/o a autoengañarse, nada ni nadie va a conseguir ayudarlo a cambiar o a mejorar (en clave de autonomía o autorrealización). Y es que, por mucho que a uno le acompañe el mismo Freud, si uno no hace en primera persona aquello que tal vez en su momento no supo o pudo, no hará ahora otra cosa que repetirlo y anularse una y otra vez en su esfuerzo de mejorar y poder cambiar (incluso rodeado de técnicas, fármacos o profesionales). Uno hace un proceso no tanto para llegar a una solución mágica y definitiva, sino para recuperar una autonomía, capacidad y potencialidad que está viva en nosotros, que es la de hacernos a nosotros mismos día a día; no hay mapa ni recorrido establecido, lo ha de hacer cada uno y, por eso, que alguien nos dé una solución es una iatrogenia en psicoterapia, y lo es mucho más si, además, nos solucionan el problema.

Ahora vayamos más lejos y entendamos el porqué de esta propuesta de trabajo terapéutico tan proactiva, propositiva y transcendente. Para ello, analicemos cómo vivimos, existimos y nos desarrollamos en un complejo proceso de crecimiento, mejora y cambio personal en el que tal dinamismo, en muchos casos, es visto desde una perspectiva psicoevolutiva simplista y, en ello, influidos por paradigmas “yoístas” y reduccionistas, hay quien llega a creer que ser persona y cambiar es sólo un simple proceso de decisión y fuerza de voluntad, algo con lo que conseguir erradicar y/o bloquear todo aquello que a uno le impida hacer o llegar a ser eso que siempre quiso y deseó ser. Peor aún, en medio de estas simplistas maneras de entender al ser humano, hay quien incluso cree que somos un simple proceso bioquímico inconsciente de crecimiento, desarrollo y combustión fruto de la combinación de pragmáticos paradigmas evolutivos, genéticos o químicos.

Ambos son planteamientos desde los que no se ve más allá de los simples impulsos neuronales, deseos, pasiones y/o meros biorritmos dinámicos naturales, pero hoy en día es desde donde se plantean muchas de las propuestas

NADIE DA LO QUE NO TIENE



Si me conozco _____ me puedo apreciar

Si me aprecio _____ me puedo valorar

Si me valoro _____ cuidaré de mí mismo/a

Si me cuido _____ podré desarrollarme plenamente

Si me desarrollo _____ me autorrealizo y en ello salbré de qué soy capaz

“Sólo si me amo, podé amar a los demás”.

terapéuticas o clínicas a personas que, acudiendo con problemáticas psicológicas, terminan siguiendo de forma voluntariosa y con determinación las directrices que este tipo de profesionales les marcan, cayendo, sin darse cuenta (ambos), en una dependencia tal que, si hacen sólo lo que este técnico les “manda”, terminarán cediéndole la responsabilidad y solución de su problema, además de que se irá diluyendo su propia posibilidad de mejorar o solucionar tal situación acompañados por un profesional que apueste por conjugar tanto lo técnico como lo personal, impidiendo dependencias y anulaciones farmacodinámicas. Esta visión llega a hacer del “Ser humano” y su autorrealización como “Ser persona” un simple proceso de evolución o de impulsos sinápticos, sin poder considerar elementos tan potentes y trascendentales como los que aparecen bajo dimensiones más existenciales y/o espirituales.

Hagamos un alto en el camino: les invito a hacer un ejercicio, el mismo que mi maestro Gerónimo Acevedo en su momento me propuso: aquí y ahora, sugiero que se planteen la misma cuestión que a mí me presentó:

*Sean honestos. Para ustedes,
¿qué es ser persona?*

Tras hacer una buena reflexión y, a ser posible, haber puesto por escrito lo que piensan, sigamos leyendo este apartado y comparen su definición con lo que este mismo especialista logoterapeuta (G. Acevedo) nos propuso en su momento acerca de su visión de ese mismo “Ser persona”. Para mi gran maestro, ser

persona es una cosa y personalidad es algo distinto. Aquí lo vemos:

- **La persona es** lo que está todavía por decidirse, lo no definido, lo que uno puede llegar a ser, una realidad intencional dentro de un proceso que conoceremos como “de estructuración y autorrealización” en pro de una autonomía existencial holística e integral.
- **La personalidad es** lo que la persona hizo desde su libertad “consigo misma”, en la capacidad que tiene de decidir voluntariamente con lo que le haya sido dado, heredado o le haya tocado vivir.

Ahora, habiendo comparado su propia definición con la de G. Acevedo, saquen sus propias conclusiones y, respecto al desde dónde y cómo se posicionan en su acercamiento, definición y/o visión de la realidad de nuestro ser, reconozcan y/o tomen conciencia de aquello a lo que le dan más importancia, aquello que más les influye o buscan en su vivir cotidiano para definirse, decisión bajo la que terminan por constituirse como tal realidad o potencial. Por ejemplo, si alguien define a la persona como “un ser racional”, es obvio a qué le va a dar más importancia: a lo racional, por supuesto; otro la puede definir como “un ser animal”, y así dará más importancia a los impulsos; otros dirán que es “un ser de luz”, con lo que lo espiritual cobrará más relevancia; y así, un largo etcétera.

Sea lo que sea que hayan elegido para definirse, tales conceptos serán ahora los que les influyan para construir sus

fundamentos a la hora de acompañar al joven al que atiendan terapéuticamente con el fin de llegar a la meta de su autorrealización, ya sea desde su mero potencial como trabajando en contra de las torpezas que le hagan dependiente; todo ello lo haremos basándonos en la patología o limitación que hayamos visto o descrito inicialmente con nuestros diagnósticos. Si estamos de acuerdo con ello, tal actitud influirá en nuestra visión y también en el marco teórico que elijamos para dicho acompañamiento (siendo más directivos o permisivos), buscando propiciar la mejor versión de la persona a la que acompañamos. Pero pensemos: ¿y la persona? ¿Y lo que ésta piensa, necesita o le conviene? ¿Lo hemos tenido en cuenta al escucharla a la par que la hacemos responsable de que su decisión o criterio es lo que de verdad ha de marcar nuestro trabajo o proceder? No, me temo que en muchos casos no; y con ello, díganme, ¿acaso pretendemos generar independencia (por ejemplo, del consumo de drogas) con dependencia terapéutica? O en el otro extremo, en el caso de que nuestro joven acompañado haya vivido por años anarquía en calle, ¿lo que necesita ahora es que siga decidiendo su vida según emociones, pasiones o deseos? Tampoco, ¿verdad?

En un encuentro existencial horizontal concreto, es el punto intermedio entre estos extremos –a ser posible, tratado por ambas partes, terapeuta y joven acompañado– al que deberíamos optar para la concreción de la realidad, potencialidad y sentido de la persona a la que acompañamos, y hacerlo a través de su toma de conciencia, sentido y potencial,

posibilitando de este modo que se vaya acercando a poder desarrollar su potencialidad como ser humano, entendiendo esto mismo desde su potencialidad actual y no desde su personalidad, es decir, no desde lo que hizo con lo vivido o realizado sino desde lo que puede llegar a ser y hacer. Así es como podremos ambos, técnico y joven acompañado, vivir de manera más consciente, plena y auténtica su proceso de recuperación o tratamiento, sobre todo, para poder enfrentarnos a lo fáctico de los procesos que nos constituyen (biológicos, psicológicos, sociales y existenciales) y de esta forma, lidiar con lo que sea que propiciamos o se propició como disfuncional o patológico.

Hemos de tener en cuenta que, para llevar a cabo un buen proceso terapéutico en el que la persona a la que vamos a acompañar en todos sus niveles –bio, psico, social y existencial– atienda adecuadamente su realidad según la interacción de tales niveles, requerirá que en la elección de nuestro marco teórico la acompañemos con aquel que sea más adecuado a su problemática y persona.

En esto, los técnicos estamos obligados a elegir lo que al joven más le convenga o necesite, y no lo que nos interese a nosotros. Un ejemplo: si vamos a acompañar a un joven adicto con asperger, necesitaremos colaborar con un psicopedagogo transdisciplinar, porque las limitaciones y las dificultades nos responsabilizan; otra cosa es que lo queramos aceptar o no. En este camino, el ideal sería conseguir que la persona acompañada sea capaz de responsabilizarse de su propia autorreali-

zación y autonomía, así como que los profesionales mantengamos coherencia también en nuestros procesos y maneras de hacer –no se puede ser existencialista y luego marcar las conductas de una persona sin su voluntad o conciencia–. Lo sé, difícil arte y proceso el que nos marcamos en esta apasionante aventura de ayudar a que se ayuden las personas, pero más difícil todavía es si reducimos tal proceso a guiar o modificar meros dinamismos biologicistas o neuronales (por ejemplo, sólo con fármacos) para ver, con el paso del tiempo y una vez cesamos con la medicación, como nuestros logros son meros fuegos fatuos que propician la reaparición de los patrones preestablecidos o dinamismos disfuncionales de carácter determinante.

Estas definiciones de persona y personalidad, fuera de propiciar un juego de palabras o de ideas, nos exigen fundamentos con los que conseguir acompañar tal proceso, no solo influyéndonos en nuestra visión, sino también, como ya he mencionado, en el marco teórico que elijamos para acompañar a tal fin, con el objetivo de ser capaces, o no, de conseguir junto a nuestro joven acompañado el hecho de que, al final,

él mismo sea capaz de responsabilizarse de tal realidad o fin último: vivir con autonomía. Lo sé, difícil arte y proceso en el que nos encontramos.

Resumiendo: espero que, aclarado este punto y entendiendo el potencial de nuestro “enfermar humano” como una oportunidad y no tanto como un problema, ya podremos dar pasos a favor de comprender que tal acompañamiento conlleva gestionar y orientar de forma personalizada y acertada todo lo que compone nuestro ser (tanto biológico como social, psicológico y espiritual) y que, en ello, también es bueno que asentemos claves con las que llegar a la comprensión, funcionamiento y posible disfunción de tal enfermar para, con todo esto, poder atender también a lo particular de sus posibles daños y/o deterioros, en especial para poder solucionar conductas psicoactivas y/o neuroadaptativas complejas de manera holística e integral (incluyendo lo psicosocial), conductas estas tan comunes entre los jóvenes a los que pretendemos acompañar con este trabajo terapéutico, ahora, bajo lineamientos existenciales y sistémicos como los aquí hemos expuesto.

12. LA DINÁMICA PSICOADICTIVA (ver Anexo 19)

Una vez que hemos aclarado el concepto de “Ser persona” bajo el que, desde este Manual, pretendemos atender a este colectivo, dentro del apartado de criterios interventivos para con el trabajo psicoterapéutico de jóvenes en proceso de exclusión social o ya de **NNAJSC**, por lo proclives que son al uso, consumo y/o abuso de sustancias psicoactivas, vemos ahora adecuado introducirnos en el papel y dinamismo de tales procesos psicoadictivos, presentes en muchos de ellos con altos daños, pautas disfuncionales y otras consecuencias, dado lo cual, nos será muy útil entender tal patrón psicoadictivo en la combinación de los factores que lo conforman que, claro, son diferentes en cada cual.

El uso y abuso tanto de sustancias como de medios placenteros en esta población es, en sí mismo, una dinámica que identificaremos como una forma más de autorregulación, evasión y/o anulación puntual, un dinamismo complejo que atenderemos ya no tanto como un hábito en busca de placer o de ocio determinado, que también, sino bajo una serie de refuerzos estructurales en pro de una compleja manera de subsistir y/o evadirse.

De entrada, apuntar que este perfil social al que nos dirigimos con este Manual de intervención (pensando en clave de rescate y ayuda) no sólo es complejo sino costoso en su tratamiento y exigencias de reinserción y, sobre todo, no por el consumo de pegamento (o inhalantes), sino por su dinámica policonsumidora (también de alcohol o la misma marihuana, entre otros), algo que vendrá a complicar mucho más si cabe su ayuda y rescate, tratamiento y/o recuperación por los daños que tales sustancias ocasionan, pero más todavía, por el perfil disfuncional que este tipo de patrón les genera (**ver Anexo 3 y 4**).

Para tal objetivo de recuperación y superación (y sobre todo a nivel neuroadaptativo y psicosocial), ahora intentaré ayudar con una breve explicación de lo complejo de tal mecano. En medio de la intención de

aclarar o situar los conceptos y/o patrones con los que explicar el apasionante mundo de las adicciones, empiezo por simplificar todo lo posible los conceptos clave para que, con ello, podamos facilitar una comprensión menos reduccionista (como hace la psiquiatría) en favor de algo que es un poco más complejo como es un proceso que no sólo afecta a lo neuronal, sino también a lo personal y psicosocial e incluso a lo existencial. Situar estos conceptos y patrones será un ejercicio con el que disponernos a atender todo nuestro Ser (Bio, Psico, Social y Existencial) que se precipita en procedimientos neuroadaptativos en pro de dinamismos psicoadictivos que le pueden llevar a la misma muerte (entre otras causas, por sobredosis).

Para tal tratamiento de las adicciones o drogodependencias no sólo se requiere de una visión profesional, sino también de una visión estratificada que dé explicación y propuesta a lo especial de cada uno de los agentes dinamizadores que ésta propicia, ya que la clásica y reduccionista visión de que la droga es el problema es simplista además de carente de visión científica. Por ejemplo, con relación sólo a lo neuronal y centrados exclusivamente en el plano psiquiátrico, terminamos por ver este problema únicamente en relación con el uso o abuso de una sustancia, obviando factores psicosociales (culturales o de modas), existenciales (vacíos o sinsentidos), etc., y no, esto no nos vale, ni si quiera si incluimos una perspectiva con la que encajar en tal visión psiquiátrica las encadenadas etapas que se desatan entre el contacto, uso, consumo y/o abuso de sustancias. Ojalá fuera así de simple y básico.

Por todo ello, y para este objetivo que ahora nos trazamos relativo a situar y explicar las adicciones o drogodependencias dentro del constructo y dinámica que los propicia, me parece importante partir del análisis y comprensión de nuestra propia realidad como seres humanos que entran en relación con sustancias o medios con capacidad de generar adicción en su uso o abuso. En ello, entender que tal dinamismo se desarrolla bajo elementos bio, psico, sociales y espirituales, obliga a dejarnos de reduccionismos psiquiátricos y pasar a observar una realidad holística e integral con la que llegar a desglosar el dinamismo que compone un enfermarse en medio de hábitos y abusos disfuncionales.

Si bien tenemos una naturaleza neuroadaptativa y un cerebro muy sensible a su potencial de recompensa (eminente adaptativo a la vez que muy dependiente de y ante lo que vive, experimenta o siente), es necesario comprender que este sistema de recompensa no es el único mecanismo protagonista con el que contamos para desarrollar adicción; también es necesario conocer los dinamismos de adaptación, vinculación, identificación, etc. para poder desintoxicar, resituar y recuperar la dinámica homeostática de quien se convierte en dependiente, todo ello, en pro de una vida más autónoma e independiente.

Si bien tenemos un cerebro que también se desarrolla bajo una serie de dinamismos primarios, potencialmente tendentes a la adaptación, la procreación, la lucha o la huida (en muchos casos a favor de lo placentero), esta primaria di-

námica heredada de nuestros ancestros no sólo comparte una dinámica neuronal sináptica basada en registros con inherencia genética, sino que también se compagina con el resto de factores de nuestra personalidad, estos, ya no tan primarios o hereditarios, sino factores a educar, propiciar y desarrollar como son la voluntad, el oponerse a uno mismo o el mismo hecho de posponer una gratificación (entre otros). Estos últimos son aspectos que, de utilizarse adecuadamente, pueden incluso hacer la diferencia en medio de los usos y abusos de sustancias psicoactivas, llegando a poner la última palabra a nuestra dinámica adictiva en pro de una autorrealización y/o autonomía..., o no, con lo cual, pasaremos a ser pasto de lo más primario de nuestro ser (lo sináptico y/o adaptativo) al no haber fortalecido el músculo de la voluntad, entre otros.

En último caso, siendo portadores de voluntad, sentido, consciencia, encuentro existencial y transcendencia, apostemos por ello para ayudarnos y ayudar a conseguir mejores metas que las primarias o condicionadas por drogas o estímulos placenteros.

A. SUSTANCIAS Y MEDIOS COMO PROPICIADORES DE ADICCIÓN

Para seguir con este proceso de introducirnos en el mundo de las adicciones hemos de ver y entender que nuestro cerebro, en su necesidad de su-

pervivencia y adaptación, es tan “egoico” como engañoso (sobre todo, en lo relacionado con los niveles superiores de la personalidad), esto, desde sus dinamismos en pro de lo más cómodo o adaptativo, buscando apegarse a los refuerzos más placenteros y/o evitadores de sufrimiento (estimulación y gratificación) según patrones, en casos, preestablecidos: El cerebro tiende a “orientarnos” a elegir aquellos actos o hechos psicosociales más fáciles, cómodos, gratificantes y placenteros; esto es algo que nos permite empezar a identificar tanto la naturaleza de tal órgano como la tendencia en la que se mantiene y desarrolla socialmente hablando.

Vivimos en sociedades donde son muchos los productos de mercado o dinámicas placenteras que hacen que nuestro “cerebro” se encapriche con facilidad, más si carecemos de consciencia, voluntad o sentido. Ya va siendo hora de empezar a reconocer que nos influyen dinamismos sociales muy convincentes en clave de publicidad, estrategias de mercado que nos impulsan al consumo desenfrenado de productos que, además, muchos de ellos ni son adecuados ni necesarios, por mucho que las modas o sus estrategias de publicidad nos intenten engañar con ello. Tampoco debemos olvidar que, con este cerebro poco o nada educado en tales dinámicas de mercado, vivir en medio de esta sociedad o dinámica consumista termina siendo algo que, además de seducir a nuestro cerebro, le engaña y manipula fácilmente llegando a hacer que enfermemos (incluso nos llega a matar con su insaciable autosatisfacción). En otros casos, de la mano de sus sustancias placenteras –los fár-

macos psiquiátricos–, también llegamos a enfermar convirtiéndonos en personas dependientes y adictas si no ponemos medios a través de, una vez más, la toma de consciencia, la voluntad y el sentido, factores estos provenientes no tanto de nuestro cerebro, sino de la mente y nuestra disposición a percibir significado, sentido o valor.

Si bien el enfoque neurocientífico es desde donde necesitaríamos partir para poder explicar por qué nuestro cerebro puede llegar a ser tan engañoso en su potencial adictivo, aun bajo sus propias dinámicas de supervivencia, no es también menos cierto que éste es un enfoque reduccionista con el que obviar el “porqué” de nuestra capacidad de autoengaño (en pro de un concatenado placer) y los condicionantes operantes que desarrollamos para que esto se dé así en el tiempo.

Seamos honestos: ¿quién, por pérdida de fuerza de voluntad, por experimentar o por falta de dirección, no ha hecho un uso o abuso compulsivo, incluso con riesgo tanto a nivel psicoadictivo como drogodependiente, sin que por ello haya desarrollado adicción? Donde quiero llegar con esto es a que no es la sustancia lo que te hace adicto, no por emborracharse cada fin de semana en la adolescencia uno se convierte en alcohólico. Ahora bien, en el momento en que, por una necesidad, encuentras que la sustancia es lo único que te calma y de ello haces un hábito porque si no te hundes, ahí sí es cuando aparece la adicción y la dependencia. Esta dinámica adictiva, que se da desde una decisión silenciosa, lenta y muchas veces encadenada bajo

el efecto de la pérdida de voluntad, tras diversas renunciaciones y entregas placenteras a batallas perdidas contra nuestra consciencia, es desde donde uno llega a tales extremos. A fin de cuentas, todo ser humano es quien promueve, debido a decisiones temporales o engañosas, el mal uso o abuso que hace de medios (sexo, internet, juego, etc.) y/o de sustancias psicoactivas (alcohol, cocaína, marihuana, etc.) favoreciendo hábitos inadecuados o ya adictivos, y esto no sucede sólo por cómo es el cerebro, sino por descuidar o no utilizar el potencial de la mente consciente en resolver aquello que le lleva a ciegas a que su cerebro se apropie de algo que le podría, como decimos, incluso matar.

Las decisiones que implican pautas con base neuroadaptativa y referentes psicosociales son con las que el cerebro muchas veces llega a desarrollar procedimientos condicionados, algo que, en su extremo, nos puede llevar a la autodestrucción, incluso sin que veamos costes, daños o señal alguna que nos diga que hemos de hacer algo para frenar tales procedimientos (el ego ya se encarga de esto), a no ser que tomemos consciencia y posicionamiento al respecto.

Nos guste o no, nuestro cerebro no siempre piensa en beneficio de nuestros intereses más existenciales, trascendentes y/o de autorrealización –especialmente si esto le supone esfuerzo–, y algo que ayuda a ver claramente que éste nos puede llevar a tales extremos, tan exagerados como dañinos, esclavos o perversos, lo vemos cuando analizamos los factores que, incidiendo en el vacío existencial, la neurosis noógena o

la misma pérdida de sentido, nos dan paso a necesitar más y más de aquello que precisamente nos causa tales daños o la misma muerte, sin ninguna reflexión que no sea disponerse a los placenteros efectos de un abuso (sobredosis).

Nuestro cerebro no sólo no sabe de transcendencia, sino que no entiende de sentido de vida o de capacidad de sufrimiento para lograr nuestra autorrealización y, siendo indiferente a todo ello, con tal de seguir obteniendo y dándose placer, poder o deseo, nos cegará para no despistarnos en tales metas, evitando que estos dinamismos tan exigentes –toma de consciencia, transcendencia, sentido de la vida...– impidan dejar a un lado la dinámica de adaptación o dependencia en la que haya entrado tan gustosamente. Es más, de impedir nosotros tal juego adictivo o adaptativo, el cerebro nos boicoteará con un sinfín de medios desde los que conseguir que volvamos a dar el paso en pro de estos usos y/o abusos placenteros hacia recaídas, sobre todo desde su creación más fáctica y potente: el ego (ver Anexo 23).

El cerebro, en algunas ocasiones, tiende a envolvernos bajo altas sentencias cognitivas, dinámicas con las que evitar disponerse a desarrollar hábitos autoexigentes, en especial aquellos que nos supongan necesidad de control o consciencia mental (basta sólo con disponerse a meditar 5 minutos para comprobarlo). Nuestro cerebro se aferra incluso a lo que, si bien nos daña, a él le gusta (comer dulce, no asumir responsabilidad, saltarse una dieta, etc.), y más cuando tal acto le permite alejarse de los procesos exigentes, conscien-

tes o autotranscendentes de nuestro ser. Esto nos condena a un continuo fijarnos en nosotros mismos y nuestro placer, deseo o ansiado poder y, por ende, nos aboca a una personalidad tan dependiente como dañina y/o adictiva. Este proceso nos afecta tanto a nosotros como a nuestra abortada autorrealización existencial, y todo por dejarnos llevar de un cerebro vago, cómodo y que tiende siempre a ahorrarnos lo que más desgata o más coste le suponga: crecer, cambiar o enfrentarnos a nosotros mismos. Este proceso de autotranscendencia, o enfrentarse a sí mismo, es algo que pocos psiquiatras atienden y menos entienden, en ello, tienden a solucionar todo con sustancias químicas, soñando que así nos “curarán” del problema que manifestemos psíquicamente.

Si consideramos el potencial humano a nivel existencial como algo valioso “en” y “de” nuestro ser como personas, veremos que, como buen potencial, será algo a identificar, potenciar, desarrollar y cuidar (en casos, incluso en contraposición a los dinamismos cerebrales que tenemos); para ello, tendremos que contraponernos a lo fáctico o placentero de nuestra tendencia natural (cerebral o egoica) que, de no trabajarse, nos impedirá podernos marcar retos que supongan sufrimiento (por ejemplo, adelgazar 40 kg) e igualmente nos impedirá percibir el sentido que estos retos tienen.

Optar por trabajar este potencial en detrimento de tales tendencias egoicas, impulsos o ritmos naturales, también conllevará que nuestro cerebro responda intentando boicotear aquello que nos exige sufrir para alcanzar tales retos,

tendiendo a que lo obviemos y nos dispongamos a favor de otros hábitos más placenteros (en muchos casos, inadecuados) haciéndolos incluso compulsivos –un buen ejemplo de esto son las adicciones–. Todo esto, que hoy en día está bien generalizado en nuestros estilos de vida de la cultura del confort, lo vemos extendido gracias a la sociedad del “vivir bien”, cultura en la que anhelamos estar de manera vacía y nihilista, sin pensar o sentir otra cosa que no sea placer y más placer. En tal sociedad, generada por nuestros egos, nuestras pasiones y mayores deseos, uno termina comprando de todo, incluso a veces, sólo por comprar, consumiendo por consumir y, en casos, drogándonos por novedad, moda o mero placer.

Así, vivimos hasta tal extremo en esta dinámica de placeres y consumos que, abandonados en sus ritmos egoicos y placenteros, dejamos indiferentes que se acerque el día en el que todo pueda estar dañado (Palestina, Yemen, Siria, etc.), incluso la vida el planeta. Insisto, vivimos en una sociedad tan “enferma” que no se entera de nada bajo una personalidad que ya Krishnamurti nos advertía como enferma hace años, cuando nos indicaba que:

**“No es signo de buena salud
el estar bien adaptado
a una sociedad
profundamente enferma”.**

Krishnamurti es uno de los muchos filósofos contemporáneos con los que podemos empezar a despertar de este loco sueño de novedad y empezar a tomar consciencia de que el problema no es ni las drogas ni el dinero ni el progreso o

los avances, sino cómo el ser humano, en medio de ellos, se ciega, se acomoda, se consume y se pierde a favor de meros placeres que sólo encadenan crudos deseos.

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

Hace ya tiempo, en los 70, personalidades científicas como la de **Bruce Alexander**, profesor de Psicología de la Universidad de Vancouver, se interesaron por analizar los experimentos que en su época se realizaban para justificar ideas erróneas como que las sustancias neuroadictivas (las drogas) eran el problema o causa de las adicciones o drogodependencias. En ello, le llamó mucho la atención ver que era con ratas de laboratorio con lo que se justificaba tal tontería. Las ratas eran sometidas a estrés en estrechas jaulas donde, encerradas todo el tiempo, sólo tenían dos opciones: o beber la poción adictiva o no hacer nada. Bruce se dio cuenta de que la rata no sólo estaba sola en la jaula del experimento, sino que tampoco tenía mucho más que hacer que drogarse, y claro, se drogaba.

Es así como, junto a un equipo de especialistas colaboradores, Bruce probó algo diferente a esta jaula de estrés creando un espacio que denominaron “*Rat Park*” o Parque de Ratas. En este lugar, estos roedores disponían de todo lo que un animal así podría desear o tener para su bienestar, incluida compañía. Bruce Alexander sabía que las

ratas, al igual que los seres humanos, son seres eminentemente sociales, por lo que la jaula y su soledad terminaron siendo entendidos como factores predispositores a una inhibición. En este espacio del *Rat Park*, se colocaron los dos dosificadores de agua y drogas, eso sí, junto al resto de opciones lúdicas o de ocio, compañías y medios. Lo fascinante del experimento fue ver que, en este Parque de las Ratas, a los roedores no les gustaba el agua con droga y apenas la consumían, menos aún de manera compulsiva o llegando al extremo de la muerte por sobredosis. En cambio, ajenas las ratas a que estar con sus iguales y disponer de otras opciones naturales les inhibía de consumir la sustancia adictiva, lógicamente, decidieron disfrutar de lo que tenían realmente placentero (esto último, dicho como si de humanos se tratase, puesto que las ratas no tienen esa capacidad de elegir conscientemente; lo que hicieron fue regularse, de manera funcional, con lo que era natural para ellas). Este cambio llevó a Bruce a entender el porqué de que las ratas que estaban aisladas, casi el 100% de ellas, sufrieran sobredosis, y esto era debido no al poder de la sustancia sino de la experiencia y sus condicionantes: aislamiento, soledad y mero sinsentido de estar.

Bruce también se dio cuenta de que, en relación con nuestro cerebro y proceso de generar adicción, es “la jaula” y no la sustancia lo que nos hace drogarnos. La jaula, y pensando ya en los seres humanos, bien pueden ser nuestras circunstancias, estilos de vida vacíos o sin sentido, maneras de aislarnos o de entrar en estrés.

Si extrapolamos todo esto que nos aporta Alexander a los jóvenes en proceso de exclusión social o ya en calle, rápidamente vemos que los constantes abusos, carencias, malos tratos y presiones que recibieron y siguen recibiendo en el presente son como “jaulas” que sólo hacen que se sientan dañados y, en ello, es fácil entender que tales experiencias los lleven a drogarse, más cuando esta situación de calle se les convierte en toda una “jaula” de estrés, frustración y sufrimiento. Según el ser humano se va alejando de lo existencial y se vuelve más “primario”, las drogas van ganando en posibilidad de engaño, pues le alejan de esa toma de consciencia que, si tuviera, no se drogaria, ya que sería consciente de todo lo que se está dañando.

Volviendo a nuestra vacía sociedad del “bienestar”, o bien trabajamos duramente a nivel consciente y transpersonal lo existencial y transcendental de nuestro ser, o, en su carencia y/o mínimos, no sólo no lo percibiremos, sino que al no desarrollarlo y obviarlo en nuestro día a día, nos supondrá y conllevará una ceguera que, carente de consciencia inmanente, supone una actitud de vida nada plena y sí consumista, nihilista, pragmática y muy fáctica o dependiente de lo corpóreo y/o placentero en lo vivencial de un cerebro hambriento de todo eso.

Tenemos un regalo de nuestro creador y no nos terminamos de dar cuenta de lo que vale ni de lo grande y potente que es: la vida que tenemos entre manos. Un potencial humano que es todo un potencial dinamismo en sí mismo que, de interesarnos por él, lo deberíamos ejercitar desde lo consciente de nuestro

vivir cotidiano; una dinámica con la que forjar una fuerte voluntad de sentido y que, de encaminarse adecuadamente en nuestra vida, influirá en muchas de las acciones que llevemos a cabo en nuestro existir, sin que ideas de gusto o placer medien en lo que debemos elegir como sentido y que, igualmente, si tenemos paciencia y constancia, nos hará feliz. Pero, claro, las drogas son más rápidas y engañosas.

El ser en el que vivimos es todo menos “mero cerebro”, tiene muchas más potencialidades que la mental, por ello, mientras nos abandonemos al sinfín de necesidades y respuestas “egoicas” (**ver Anexo 23**) que nos autofabricamos (según nuestra propia programación), es evidente que sólo estaremos propiciando que, luego, nuestro cerebro nos responda identificándose con los medios y/o sustancias placenteras que, desde lo social, no hacen más que invitarnos, una y otra vez, a evadirnos con todo ello y, si no desistimos, estaremos perdidos al conseguir que tal dinamismo de identificación o manera de vivir sea la que nos marque la pauta.

Controlar nuestros impulsos, deseos o pasiones es un trabajo difícil, lo sé. Nuestra naturaleza biológica sigue influida por parámetros psicoevolutivos darwinianos, y hoy es el día en el que o nos esforzamos en seguir cuidando, responsabilizándonos o dinamizando nuestro propio proceso psicoevolutivo, o bien lo dirigiremos a dinámicas menos existenciales en pro de aquellas más pragmáticas y/o egoicas, dinámicas con las que, una vez más, entenderemos como los procedimientos más adictivos o dependientes se encargarán del resto.

Reconocida la naturaleza humana bajo la que llegamos a tales extremos (las adicciones o drogodependencias), a la vez que entendiendo que ya en este momento ustedes se puedan estar encontrando perdidos en medio de este galimatías de ideas o planteamientos existenciales, les invito ahora a disponernos a profundizar en la razón por la que nos interesa tanto este aspecto de la personalidad en el apartado de las adicciones y ya en relación al trabajo psicoterapéutico de frenar y recuperar a los jóvenes en proceso de exclusión social o ya en calle.

De entrada, para todo este recorrido de entender algo tan complejo como son las adicciones humanas, partiremos de cómo es nuestro cerebro quien puede iniciarnos en el proceso de convertirnos en adictos con el tiempo o la intensidad de nuestros usos o abusos, incluso desde el momento mismo de nacer por mera disposición genética. Además, según crecemos, es nuestro cerebro quien más puede influirnos cuando, por falta de consciencia o aprendizaje en temas como la voluntad, nos abandonamos a los mecanismos de evitación o negación, entre otros, que tiene el consumir drogas, sentenciados así a necesitar evadirnos una y otra vez cuando sufrimos, por ejemplo, siendo nuestro propio sistema cerebral de recompensa el que nos obligue a consumir para aplacar tal emoción, claro está, encadenados a un constante evitar o subsistir.

Es en medio de este punto cuando entendemos que nuestra personalidad o incluso nuestra potencialidad humana, que va más allá de lo fáctico, se pierde en los dinamismos básicos de la natu-

raleza mental si no los sabemos trabajar. Si lo trabajamos, evitar perdernos sería fácil de conseguir si aprendemos a distanciarnos de esa naturaleza nuestra más fáctica y apostamos por nuestros potenciales más existenciales o de toma de consciencia; eso sí, no nos lo va a poner nada fácil el hecho de vivir rodeados de objetos y/o medios tan seductores como placenteros con los que venerar y volcarnos a su deleite en pro de construir realidades paralelas con las que dejar de ser consciente de en qué mundo vivimos, todo ello, mediante un mercado que nos ofrece distracción, olvido o mero placer.

Rodeados de tanto vacío, sinsentido, violencia y/o abandono, ahora entendemos cómo los medios de consumo llegan a tal extremo placentero en nosotros que nos enganchan, nos ciegan y nos hacen adictos (pornografía, juego, comida, etc.); por sí solos no consiguen más que dar gusto o placer, pero, en personas encerradas en sus "jaulas", les ayuda a engañarse, subsistir y/o evadirse. Además, cuando en tal uso o abuso alteramos, dañamos y/o enfermamos nuestro propio ser biológico o lo psicosocial de nuestro vivir, condicionamos también lo existencial bajo dinanismos ya con nombre y apellido: ludopatías, sexoadicción, consumopatías, teleadicción, etc.). Es más, siendo la naturaleza del cerebro de lo que la mente depende para con nuestra voluntad y conciencia, al volverse contraproducente para con la exigencia, el crecimiento, el esfuerzo, la transcendencia, etc., tenderá a lo cómodo y más fácil, a lo adaptativo y, en ello, pereceremos si nos abandonamos. La mente se estanca y se adapta, por

ejemplo, a la medicación psiquiátrica, y es entonces cuando, o bien toca contraponerse a uno mismo y a la naturaleza de la propia mente, o, como ya ha demostrado Jim Van Os, perecemos en toxicidad, cronicidad o descompensación.

Concluyo con la idea de cómo es desde un entorno concreto o "jaula", junto a nuestra inconsciencia en pro del abandono, dejadez y/o pérdida de sentido, que ahora, en medio de una sociedad que propicia de todo menos sentido a favor de un vacío existencial, es como se desatan, bajo nuestros hábitos disfuncionales, la mayoría de nuestras adicciones y/o drogodependencias.

La reiterada sensibilización de nuestro sistema de recompensa a través del área tegmental ventral, el núcleo accumbens y la corteza prefrontal, con su correspondiente incidencia en las dinámicas gabaérgica, dopaminérgica o aquellas con las que se inicia el placer según nuestro uso, abuso o consumo, nos hace entender cómo se conforman en nosotros las adicciones o dependencias a sustancias. Nuestro sistema de recompensa, de la mano de nuestra manera de usar, abusar o consumir, con el tiempo y por ser sobreestimulado o sobreactivado, no sólo se descompensa, sino que se adapta y descontrola en extremo.

Si bien es necesario entender que contamos en nuestro cerebro con un sistema de recompensa que, bajo nuestros inadecuados usos y/o abusos, ayuda a crear un perfil que, si se mantiene en el tiempo y se refuerza en sí mismo en extremo, termina por sumirnos en procedimientos tanto disfuncionales como inadecuados o dañinos, es importante

también saber que tal sistema, condicionado por tal dinámica, con el tiempo nos dispone, junto a muchos otros elementos (tanto psicológicos como sociales y existenciales), a la repetición de tal acción o consumo una y otra vez, ya sea por mero recuerdo sináptico como por mera compulsividad, pero no debemos caer en el error de creer que es éste el culpable de todo el problema de la adicción.

Creada en nuestro cerebro la dinámica disfuncional o hábito inadecuado, con el tiempo, generaremos la tan temida y reconocida adicción y/o drogodependencia, una disfunción que tenderá a dañar zonas de nuestro cerebro y psique desde las que es posible que aparezcan patologías concretas o severas disfunciones. Éste es un agresivo mecanismo disfuncional que, en personas, debido al extremo nivel de ansiedad o estrés al que llegan, puede hacer que maten o matarse (sobredosis), pues en sí, las adicciones y/o dependencias, son una disfunción tanto peligrosa como corrosiva y, en casos, letal.

Los diversos niveles y procesos con los que terminamos generándonos adicción y/o drogodependencia surgen bajo un sinfín de factores. Primero, si bien aparecerá un **uso o abuso** concreto –el vínculo disfuncional–, veremos que progresivamente generamos una tendencia a la atracción a tal medio y/o sustancia placentera que, bajo códigos de deseo, anhelo y/o euforia, favorecerá la dinámica del tan temido descontrol, lógicamente, para poder seguir disfrutando de los beneficios de esa misma dinámica placentera que hayamos iniciado (nosotros y nuestro cerebro).

Con el paso del tiempo, una progresiva pérdida de voluntad y/o de límites nos sorprenderá (muchas veces bajo nulo nivel de conciencia); ahí, nos estaremos situando en una dinámica que si no reconducimos, más tarde o más temprano, nos llevará irremisiblemente al **hábito disfuncional** o dependiente, a veces como simple consecuencia neuroadaptativa en la que reafirmarse y reiterarse, una y otra vez, bajo la adquisición de tales usos y consumos placenteros. Será algo poco controlable, ya que se carece de consciencia y voluntad, en ello, escapa a la voluntad, siendo un factor de índole enfermizo que nos podrá dañar en extremos de no tratarse, desmontarse o frenarse.

A priori, el hecho de que nuestro cerebro se disponga a favor de lo que nos gusta no es malo ni bueno, simplemente es así, siendo adecuado o inadecuado. En ello, respondiendo con facilidad a una naturaleza de **condicionamiento operante**, debería conllevar que lo confrontásemos con nuestra idea de vida, valores y/o hábitos adecuados (salutogénicos), aunque sólo sea por dinero, costes personales que nos suponga o por el tiempo que le dedicaremos quitándoselo a cosas tal vez más importantes. Hay quien, en la medida en que sus consumos o usos inadecuados le ayudan a realizar tareas cotidianas, como bailar, trabajar, ponerse espontáneamente a escribir muy concentrado, estudiar y hasta aumentar su creatividad, ve en las sustancias psicoactivas un valor, apoyo o acierto, y de cierta manera es así: ¿quién no toma café, tabaco o abusa de internet y no lo ve como problemático? Lo malo llega con el tiempo o la

intensidad del uso o consumo, una vez más, bajo la incidencia o readaptación de nuestro sistema de recompensa, algo que de por sí propicia hábito, convirtiendo este apoyo en exigencia y, de no darse, en irritabilidad, estrés o crisis, cambiando nuestra percepción de su uso por un hábito ya disfuncional.

Llegados a este punto del proceso, ya hemos de hablar de los **descompensadores** o efectos tóxicos en nuestro cuerpo de aquellas sustancias de las que abusamos. Estos efectos, a pesar de sus daños, si bien nos pueden llevar a los infiernos de la compulsividad, la adicción y/o la mera drogodependencia (en su potencial a veces ilimitado y, en ello, autodestructivo), también son la consecuencia de “las mieles” de tales medios, de su toxicidad o de la descompensación que provocan y que muchas veces generan lo patológico y/o lo disfuncional de estos excesos, todo ello, bajo neurosis o incluso psicosis concretas. Estamos hablando de un procedimiento que llega a afectar lo vital de un ser y que genera vacío existencial; es algo que, fuera de tratarse de un consumo lúdico, borra la justificación del descontrol, libre diversión o simple rebeldía y da paso a algo enfermizo. Dicho de otra manera, una cosa es que una persona beba y se emborrache celebrando el fin de año y otra muy distinta que lo haga cada vez que discute con su pareja –o con otra persona–; lo primero es algo puntual, lo segundo ya es un hábito y bajo una condición o asociado a una circunstancia. En esta última no hay ya justificación alguna.

Otro aspecto a tener en cuenta es que el cerebro no sabe de límites cuando se trata del placer y, si no se los ponemos

nosotros mismos, a poder ser aprendiendo a ello desde niños educándonos en la gestión de los diversos niveles tolerables de ansiedad y/o frustración, nuestra capacidad de autoengaño estará siempre en alza. Esta carencia es algo que vemos comúnmente en personas que deseando adelgazar o dejar de fumar, experimentan cómo su cerebro puede llegar a manipularles y engañarles en extremo, aun a pesar de llevar tiempo manteniéndose en el esfuerzo de cambiar o dejar esa pauta inadecuada. Por otro lado, hay personas que les cuesta dejar una sustancia o consumo adictivo sólo por el alto nivel de sufrimiento o coste personal que les supone esa deshabitación y, en el intento de dejarlo, experimentan de golpe ese coste; es entonces cuando su cerebro les hace volver rápidamente a la pauta de uso o consumo sin mayor reflexión, tirándoles por tierra todo lo conseguido hasta la fecha. Cuando hablamos de adicción, es importante que advirtamos que estamos tratando un triste proceso que no se puede evaluar únicamente bajo criterios de fuerza de voluntad, valentía o sobreintención, pues es algo que, nos guste o no, obliga a quien desarrolla una adicción a que tenga que atender al poder de la neuroadaptación que la causa.

Es por todo ello que, ahora, la “neuroadaptación” es un imprescindible protagonista de este apartado: un elemento por el que los humanos transitaremos en la dinámica psicoadictiva sí o sí bajo el que, si no lo gestionamos adecuadamente, favoreceremos los distintos hábitos disfuncionales del consumo inadecuado, de las más crueles dinámicas drogode-

pendientes que podremos generar en nuestro cerebro (más si abusamos la del crack o del oxi, por ejemplo). La manifestación de este proceso es evidente cuando a través del “hábito” compulsivo, al margen de que nos pueda parecer inocuo, al mantenerse en el tiempo, se vuelve contra nosotros mismos y viene a ser tan preocupante como mortífero (principalmente en el caso de sustancias con capacidad de crear drogodependencia en su síndrome de abstinencia).

Muchos de los jóvenes a los que trataremos siguiendo este Manual de intervención habrán asentado primeramente su hábito disfuncional (tras usos y abusos), en ello, habrán establecido su correspondiente neuroadaptación –influida por la capacidad de la o las sustancias que consuman y su nivel de toxicidad, descompensación e influencia para alterar su dinámica sinapsis– y, como consecuencia de todo esto, habrán afectado su homeostasis a todos los niveles: a nivel biológico, reflejado en la tolerancia, en su buena o mala depuración del tóxico, su sensibilidad neuroadaptativa, etc.; a nivel psicológico, reflejado en su capacidad o no de percepción, nivel de sensación, predisposición, expectativa, etc.; a nivel social, reflejado en cómo esta persona gestione la presión de grupo, modas, subculturas, etc.; y en lo espiritual, reflejado en cómo genere por tal dinámica su distancia o carencia de valores humanistas, pérdida del sentido en o de la vida, nivel de vacío existencial, etc. Observando todo esto, entenderemos que si uno no frena y aborda con seriedad ese hábito disfuncional en el que progresivamente se va abandonando y también todas sus con-

secuencias, se estará abocando a vivir y experimentar los extremos de una dictadura, la de las adicciones, incluso llegando a la propia muerte.

Entre los múltiples factores a los que nos tendremos que referir y atender en la ayuda y tratamiento psicoterapéutico con jóvenes en proceso de exclusión social y con abuso de sustancias psicoactivas, está el nivel de adicción o drogodependencia que tenga el joven. Medir ese nivel es una necesidad técnica a la hora de establecer la pauta de deshabituación y desintoxicación que cada joven requiera en función de la sustancia que consuma y su nivel de adicción a la misma, pues la cosa no es tan fácil como dejar una sustancia sin más, sólo con fuerza de voluntad, ya que puede haber graves consecuencias durante el síndrome de abstinencia si se deja de golpe (ataxia, paro cardíaco, brote psicótico...). Por lo tanto, es fundamental ver los niveles de adicción, neuroadaptativos, etc. sobre todo cuando la adicción se hace muy específica en su necesidad de tratamiento y, sobre todo, cuando tengamos clara la necesidad de recuperar o resituar daños a nivel neuroadaptativo. Tales jóvenes, en este momento del proceso, estarán repletos tanto de factores de nivel biológico (y no sólo por una biología dañada, sino por la neuroadaptación que esto suponga) como de nivel psicopersonal (existencial) y/o psicosocial, aspectos de su personalidad anteriormente expuestos en este Manual, pero que ahora, en el tema de adicciones, requieren observaciones específicas para con su recuperación, abordaje y tratamiento. Una serie de elementos que, bajo el ni-

vel específico psicoadictivo adaptativo correspondiente que este joven se haya generado en pro de conductas y hábitos disfuncionales, ahora conllevará un trabajo también específico que nos vemos obligados a hacer si lo que en realidad queremos es ayudarlo. Y lo haremos teniendo en cuenta los elementos que exponemos a continuación.

C. ELEMENTOS NEURO - PSICO - BIOLÓGICOS

Hoy en día, la investigación de los trastornos adictivos con técnicas de neuroimagen está contribuyendo a que, de manera fundamental, accedamos al conocimiento del efecto que causa el abuso de sustancias en el cerebro humano. Esto tiene especial relevancia porque este efecto aparece construyendo y constituyéndose bajo un amplio conjunto de estructuras cerebrales afectadas durante el desarrollo de la correspondiente adicción. Un efecto que se expresa bajo una personalidad concreta y que, como veremos en adelante, para ser tratado requiere de un profesional que nos ayude a observar, identificar y deconstruir tal dinamismo.

La investigación por neuroimagen nos señala que es la hiperactivación, sobre todo del sistema mesocorticolímbico dopaminérgico, el mediador clave para con la determinación de la instauración de una adicción a nivel cerebral, especialmente en relación con el abuso de drogas comunes o psicofármacos. Este es un dinamismo que, a la vez que se altera bajo tales consumos o abusos,

dañará e influirá en el encadenado y deterioro de otros elementos o dinamis-mos cerebrales que ahora necesitaremos conocer, factores que, si los tenemos en cuenta, nos ayudarán mucho en la recuperación y abordaje de esta pandemia psicosocial.

Toda adicción y/o drogodependencia contiene factores predispositores, inductores, reforzadores, conductas preparatorias y consumatorias, estímulos atencionales y no atencionales y, según estos, veremos cómo se estructura una adicción o dependencia en nosotros bajo patrones dinámicos neuroadaptativos concretos a nivel tanto psicosocial como biológico y existencial, lo cual, como técnicos, nos condicionará la pauta de recuperación y/o tratamiento a seguir y, en el joven, condicionará la pauta del uso, abuso o disfuncionalidad en su consumo de sustancias o medios con capacidad de influir o interactuar. Teniendo en cuenta todos estos factores mencionados, podemos entender las alteraciones o daños en nuestro sistema de recompensa, y ver que son los que dan pie a la creación de una dinámica que, ya ajena a nuestra voluntad, nos subyuga y encierra en una dictadura que conoceremos como drogodependencia.

Entender la adicción o la drogodependencia desde una perspectiva más dinámica que incluya factores predispositores, inductores, reforzadores, conductas preparatorias y consumatorias, así como los estímulos atencionales y no atencionales, propicia un marco y enfoque integral que involucrará varios aspectos del comportamiento adictivo, enfoque que nos permitirá alejarnos del clásico patrón basado en la sustancia como única

responsable y, a su vez, esa injerencia placentera de los medios con capacidad de generarnos placer nos permitirá poder entender la verdadera problemática de las adicciones. Varios expertos y teóricos en el campo de la adicción ya han desarrollado modelos y teorías que se acercan a esta idea de manera más o menos combinada. En este trabajo, lo que hago es proponerlos de manera más funcional y combinada de lo que estos llegan. Aquí mencionaré algunos de ellos:

1. **Modelo de la Tríada de Reinforcement (Ansell y otros).** Este modelo se enfoca en los reforzadores primarios (el placer inducido por la droga), los reforzadores secundarios (cuestiones o señales asociadas al consumo de drogas) y los reforzadores terciarios (consecuencias negativas evitadas mediante el consumo de drogas). Examina cómo estos reforzadores influyen en la adicción.
2. **Modelo de la Expectativa de la Satisfacción (Marlatt y otros).** Este modelo se centra en las expectativas que las personas tienen sobre los efectos de las drogas. Las expectativas de satisfacción pueden ser un factor inductor importante para el consumo continuado de sustancias.
3. **Teoría del Proceso Dual (Robinson y Berridge).** Esta teoría sugiere que en la adicción hay dos sistemas en juego: uno que motiva el deseo de consumir drogas (sistema de búsqueda) y otro que motiva la satisfacción de consumirlas (sistema de consumación). Los factores predisponentes e inductores pueden interactuar con estos sistemas.
4. **Modelo de la Adicción Conductual (Everitt y Robbins).** Este modelo se enfoca en cómo las conductas preparatorias y consumatorias están vinculadas a la adicción. Examina cómo las acciones que rodean el consumo de drogas pueden volverse hábitos arraigados.
5. **Modelo de la Motivación y la Toma de Decisiones (Bechara y otros).** Este modelo explora cómo los estímulos atencionales y no atencionales pueden influir en la toma de decisiones en personas con adicción. Examina el papel de la impulsividad y de la falta de control en la conducta adictiva.
6. **Teoría de la Autorregulación (Baumeister y Heatherton).** Esta teoría se enfoca en la autorregulación de las emociones y cómo las personas pueden usar el consumo de drogas como una forma de lidiar con el estrés y las emociones negativas.
7. **Teoría del Aprendizaje Social (Bandura).** En el contexto de la adicción, esta teoría se puede aplicar para entender cómo las conductas preparatorias y consumatorias pueden ser aprendidas a través de la observación y la imitación de modelos.
8. **Modelo Biopsicosocial de la Adicción (Engel).** Este modelo considera una amplia gama de factores, desde los biológicos hasta los psicológicos y sociales, para entender la adicción en su totalidad.

Con base en todo lo expuesto y con las variables que conjugan tales especialistas, ahora también es importante

tener en cuenta que la adicción es un fenómeno complejo y multidimensional, un dinamismo en el que ya es necesario combinar las diferentes teorías y modelos existentes con los que poder ofrecer diferentes perspectivas complementarias a los diversos perfiles, todo ello, sobre todo para poder incluir el policonsumo, las patologías concomitantes (DUAL) y los diversos y múltiples consumidores o abusadores de medios con esta capacidad de crear adicción (pornografía, juego, pantallas, etc.). Y es que, la elección de un enfoque específico puede conllevar un reduccionismo con relación a cómo se contempla a la persona, tendiendo por ello a meter en la misma “caja de sastre” a todos los perfiles que compartan sintomatología. Según el enfoque que elijamos, dependeremos de su mirada condicionando las necesidades reales del individuo (reducido a “enfermo”) en proporción a lo reduccionista que sea tal enfoque, olvidando que tal persona requiere de ser vista como tal y no como enferma, máxime si por ello dejamos a un lado lo sano de ella a nivel bio, psico, social y existencial, aspectos, todos ellos, cargados de potencialidad y fortaleza (no sólo de patologías).

Por lo tanto, ya es necesario que los profesionales de la salud mental utilicen una combinación de enfoques para abordar, situar y atender la adicción de manera más personalizada y efectiva.

Por todo ello, y como ya he expuesto, en una buena relación de factores que explican el constructo neuroadaptativo psicosocial en pro de adicción, va siendo necesario que incluyamos factores concretos como son los **predispositores**,

inductores, reforzadores, conductas preparatorias y consumatorias, estímulos atencionales y no atencionales y, para ello, es tan importante presentarlos desde una perspectiva integral como comprender su papel, dinamismo y posible combinación.

A continuación, proporcionaré una explicación de cada uno de estos factores:

1. **Factores Predispositores.** Factores individuales, a nivel sobre todo neurobiológico, que pueden aumentar la vulnerabilidad y posibilidad de que una persona desarrolle una adicción o dependencia, en especial por falta de conciencia de este factor, recursos en la gestión emocional y habilidades a nivel psicosocial.

Bajo este factor incluiremos elementos genéticos, histórico-familiares y de influencia psicosocial (modas y subculturas); la predisposición neurobiológica, junto a la presencia de posibles potenciales en clave de trastorno mental, se suman a este potente apartado a tener en cuenta.

2. **Factores Inductores.** Estos son eventos y/o situaciones psicosociales que pueden iniciar o desencadenar el abuso a través del uso indiscriminado de medios y/o consumo de sustancias con injerencia en nuestro sistema de placer, sobre todo, con relación a su potencialidad para ayudarnos a regular estados de ánimo y emociones persistentes o inadecuadas. Es importante destacar que los inductores influyen como elementos psicosociales y van desde la presión de grupo al estrés, la curiosidad o la misma exposición temprana a dinámicas placen-

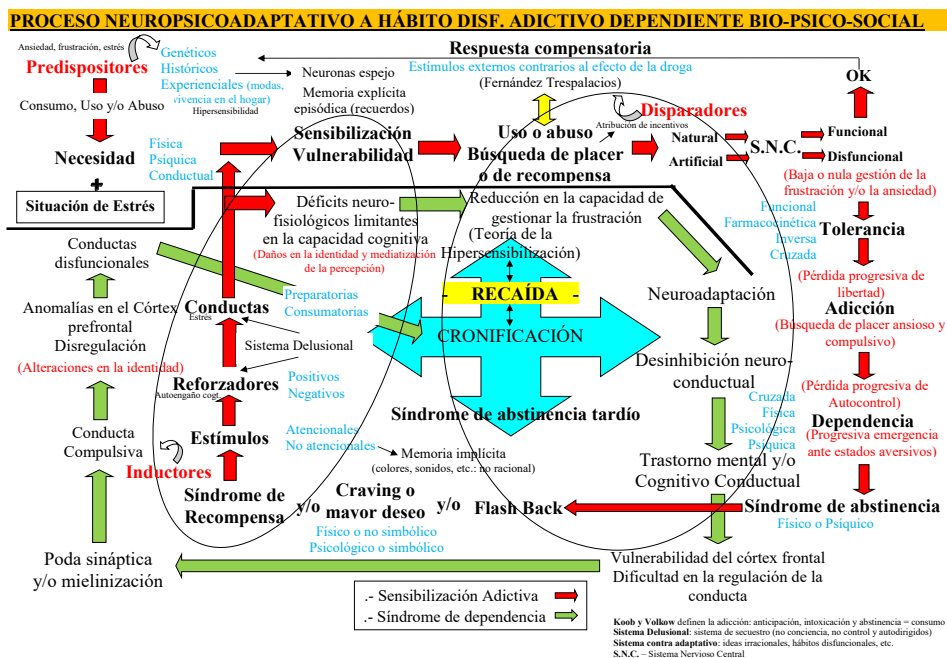
teras que, sin prevención, educación o control, nos generarán muchos daños a nivel social.

3. **Factores Reforzadores.** Estos son los factores que refuerzan la conducta en ese uso de medios y/o consumo disfuncional de sustancias psicoactivas con capacidad reguladora de nuestro sistema emocional o de recompensa. Los reforzadores pueden ser positivos, como el placer inducido por la visualización de pornografía o por la pureza de la propia droga, o negativos, como el sabor en la boca cuando probamos la pureza de la cocaína en las encías o el ritual que rodea su consumo, pues puede ser un contexto ruidoso, incómodo o extremo; son contextos que a una persona normal le resultarían molestos o incluso le darían miedo, pero a un cocainómano o heroinómano le causan placer. Los reforzadores positivos y negativos pueden contribuir a la persistencia en el consumo, tanto de medios como de sustancias placenteras y/o reguladoras de nuestros estados de ánimo.
4. **Conductas Preparatorias.** Estas serán aquellas acciones o comportamientos que preceden al consumo de sustancias e incluyen la búsqueda de la droga o el uso de medios placenteros; en ello, impulsan la preparación del uso o consumo disfuncional, por ejemplo, el ritual de conseguir dinero o el hecho de comprar la droga. Aquí, la anticipación del placer, principalmente condicionado por necesidades de índole psicoafectiva o mera regulación emocional, hará que tal acción predispositora influya en la gestión de esta dinámica.
5. **Conductas Consumatorias.** Estas serán aquellas acciones directamente relacionadas con el uso, abuso y consumo de una droga o medios con capacidad placentera: el hecho de fumar mucho, ingerir sustancias psicoactivas, jugar a las cartas apostando mucho dinero, ver pornografía mucho tiempo, etc. Las conductas consumatorias están estrechamente vinculadas a los efectos del uso disfuncional de medios placenteros o consumo de una droga, y pueden convertirse en hábitos disfuncionales adictivos por su alto contenido de refuerzo.
6. **Estímulos Atencionales.** Estos son estímulos que, captando la atención de una persona, pueden desencadenar pensamientos y/o deseos inductores relacionados con el uso o abuso disfuncional, ya sea de un medio o consumo de droga. Pueden ser señales ambientales (música, colores, etc.), sociales (modas explícitas) y/o emocionales que actúan como factores desbordantes y recordatorios de aquella solución que habita en la pauta del uso o consumo de una sustancia.
7. **Estímulos No Atencionales.** Estos estímulos pueden estar fuera de la atención consciente, pero aun así afectan la conducta adictiva y/o compulsiva porque tienen relación e inferencia indirecta pero primaria con tal uso o consumo. Por ejemplo, los cambios en el estado de ánimo o el mismo estrés pueden influir en el deseo de consumir drogas sin que la persona sea plenamente consciente de ello. Otra circunstancia más co-

tidiana que ilustra este factor es el hecho de cargar un móvil o ver si hay wifi; esta simple acción nos dispone a, sin querer, abrir y ver páginas web o servicios de internet que, en principio, no necesitamos ni queremos, no habíamos pensado o ni siquiera habíamos tenido intención de abrir.

Todos estos factores se interconectan, se relacionan y entre sí se refuerzan, incluso, incidiendo en la sensación placentera o inhibidora de quien así los porta. Bajo tales factores ya podemos empezar a construir el dinamismo neuroadaptativo disfuncional bajo el que se generan los niveles psicoadictivos o ya dependientes. A continuación, un ejemplo de esto:

En general, este encadenado o esquema, nos sirve para poner en perspectiva los factores bajo los que poder situar muchos de los efectos relacionados con el hábito disfuncional, la adicción o la extrema dependencia, factores que se desarrollan con relación a los niveles del uso, abuso o hábito adictivo dependiente y que se han de considerar en medio de toda una compleja interacción (tanto a nivel personal, como social y ambiental) que, con el tiempo, bien puede terminar por contribuir al desarrollo y la persistencia de nuestras dependencias más extremas. Si bien algunos detalles de este esquema pueden variar en cada persona, la idea de fondo es que estos factores sean con los que (en su búsqueda e identificación) lleguemos a identificar y definir el papel



Elaborado por José Álvarez Blanco (ver Anexo 11)

importante que suponen en la creación de un patrón (ya personalizado) de adicción o drogodependencia, ampliamente aceptado en la comunidad científica y clínica, algo que hemos de identificar y deconstruir si lo que de verdad queremos es ayudar a una persona a cambiar y recuperarse de su compulsividad, frecuencia y toxicidad, y claro, todo esto, a nivel biopsicosocial y existencial.

Para una mayor profundización de los aportes anteriormente expuestos, ahora enumero a continuación algunos expertos y teóricos en el campo de la adicción que han contribuido a respaldar o desarrollar los puntos clave de la perspectiva integral que mencioné anteriormente.

1. Factores Predispositores

- **Nancy K. Mello:** investigadora en el campo de la adicción y la neurociencia, ha estudiado la influencia de factores genéticos en la vulnerabilidad a la adicción.

2. Factores Inductores

- **Alan Marlatt:** psicólogo clínico conocido por su trabajo en prevención de recaídas, ha estudiado cómo los factores situacionales y emocionales pueden inducir el consumo de sustancias.

3. Factores Reforzadores

- **George F. Koob:** experto en neurociencia de la adicción, ha investigado cómo los sistemas de recompensa y estrés del cerebro están involucrados en la adicción, así como el papel de los reforzadores en el consumo de sustancias.

4. Conductas Preparatorias y Consumatorias

- **Alan R. Lang:** psicólogo especializado en el estudio de las conductas preparatorias y consumatorias en la adicción y en cómo se pueden convertir en hábitos adictivos.

5. Estímulos Atencionales y No Atencionales

- **Anna Rose Childress:** investigadora en neuroimagen, ha examinado cómo los estímulos atencionales y no atencionales pueden influir en la motivación para el consumo de drogas y la recaída.

Es en medio de todas estas propuestas o investigaciones que hemos de tener en cuenta como la investigación en el campo de las adicciones es un área interdisciplinar en constante evolución y que ya son muchos los expertos que contribuyen a su comprensión desde los factores relacionados no sólo con la sustancia, sino también con la persona (a nivel holístico) y su contexto desde diversas perspectivas. Los nombres mencionados anteriormente son sólo algunos ejemplos de estos especialistas que han trabajado en áreas tan específicas como interrelacionadas y en ello han descubierto los factores asociados. Hoy en día, y gracias a la neurociencia junto al trabajo de especialistas como **Bruce Alexander** (con su experimento "Rat Park"), la transdisciplinariedad en la investigación de las nuevas adicciones psicosociales y drogodependencias es ya toda una realidad, lo que signifi-

ca un avance en el logro de tener una visión más holística con la que llegar a esa transdisciplinariedad, evitando la exclusividad de la psiquiatría.

Pero incluso con todo lo dicho no está todo expuesto y hemos de esperar a nuevos avances para terminar de concluir con una visión más clara y contundente desde la que entender, conocer y ayudar no tanto al drogadicto, sino a las personas que, por tener predisposiciones, carencias y/o disfunciones, generan adicción y/o dependencia bajo dinamis-mos complejos que se deben más a una autorregulación del trauma que a una enfermedad crónica o de exclusividad psiquiátrica (abordada torpemente con fármacos, o sea, con más drogas).

Entre los elementos más importantes a considerar en este proceso de reconocer las variables que influyen en una adicción o drogodependencia, tenemos los que se explican seguidamente:

— **El Sistema de Recompensa:** centro de operaciones, es un dinamismo que obedece a estímulos específicos, tanto naturales como relacionales (sustancias y medios), regula por neurotransmisión y permite que el individuo desarrolle conductas aprendidas respondiendo a hechos placenteros o de desagrado. Es un factor a tener muy presente en nuestro trabajo de recuperar jóvenes con adicción, ya que es un sistema primario que regula o influye en todo lo emocional, lo placentero y lo funcional a nivel de excitación, de deseo y pasión.

— **La Predisposición** o vulnerabilidad adictiva: una tendencia humana a desarrollar actitud dependiente y/o psicoadictiva, independientemente de la sustancia o medio con el que una persona se relacione, ya que hay una predisposición al uso o abuso de sustancias adictivas; dicha predisposición es genética, ambiental o histórica. Así, este factor se puede clasificar en tres categorías: **Histórica** (dependiendo de la cultura y tradición), **Vivencial** o *genética* (según su historia familiar reciente a nivel generacional) o **Experiencial** o *ambiental* (según se haya dado en la infancia una relación o experiencia con tal o cual sustancia). Estos factores, de no identificarse y tratarse, influirán en los dinamis-mos de habituación del que consume inadecuadamente y, bajo ellos, uno luego puede propiciarse recaída o recibida.

— **Los Niveles de Neuroadaptación:** son un conjunto de cambios neuronales sinápticos adaptativos que subyacen tanto en la tolerancia como en la sintomatología del que consume. Al cesar el consumo de una droga¹, el sistema de neuroadaptación, junto con el de repetición, pedirán los mismos niveles de placer que se obtenían con el consumo mediante la liberación de dopamina, lo cual viene influido por el nivel de neuroadaptación que tenga esa persona.

— **La Tolerancia:** propiedad natural de los seres vivos que se caracteriza por

¹ <http://www.somnit.org/es/glosario/neuroadaptacion.php?3156d2d99577252f06ff62708321a235>

una disminución general del efecto ante un fármaco, droga o medicamento al ser éste administrado repetidamente. Esta propiedad requerirá incrementar la dosis inicial para producir el mismo efecto, siendo un brutal reforzador de la pauta adictiva.

- **El Flash Back:** respuesta cerebral bajo la reaparición espontánea de las sensaciones que nuestro cerebro contiene en cuanto a la dinámica adictiva con una sustancia. Es debido a factores, como ya hemos visto anteriormente, personales, sociales y subculturales.
- **El Craving:** es el punto más álgido de una adicción desde donde se genera el impulso imperioso (central en toda dependencia) de consumir una determinada sustancia con la que mantenemos tal relación disfuncional. Es el impacto de deseo subjetivo para poder experimentar los efectos que conlleva una sustancia. Viene a ser la «necesidad irresistible» de consumo (DSM IV) o sensación subjetiva de deseo por conseguir el estado psicológico inducido por las drogas.
- **Respuesta Compensatoria:** viene producida por todo aquello que, de forma externa a la persona, le propicia estímulos condicionados que, a su vez, la influyen de manera exógena (tanto bajo el consumo de sustancias como en el uso de medios) y es designo contrario a la acción de la droga que venimos consumiendo. Puede llegar a verse como un mecanismo sofisticado a nivel neuronal que, bajo la conducta aprendida, nos estimula ante factores externos vinculados al consumo de la sustancia y/o dinámica psicoadictiva. Se dispara bajo una intensa sensación, por ejemplo, la presencia de policías cuando tenemos la droga, que nos vean los vecinos, tener droga en clase cuando hay un profesor estricto, etc. Es adecuado saber que este factor contrarresta e incluso frena la capacidad estimulante de una sustancia o droga y que, en su ausencia, puede influir en la sobredosis dependiendo de la sustancia y de la intensidad con la que la persona se vea afectada por este factor de respuesta compensatoria, pues si es una intensidad alta, la persona tenderá a aumentar su dosis. Por esta razón, es un factor para tener muy presente en la rehabilitación, ya sea para enseñar a prevenir o solamente a advertir con el fin de identificar y gestionar este factor.
- **La Adicción** como tal: cuantitativamente es un apetito excesivo (fenomenológico); cualitativamente, se perfila como un apetito mórbido o patológico que implica el fallo del autocontrol y la libre elección del sujeto (Francisco Alonso Fernández, 2003). Aplicable en temas como son los medios con capacidad de influencia en el sistema de recompensa (telepantallas, pornografía, compra compulsiva, etc.) que, al darnos placer en su consumo o ayudarnos a regular estrés, ansiedad o frustración, generan hábitos compulsivos o consumos inadecuados.
- **La Dependencia:** consiste en la necesidad física de entregarse al uso o

abuso de una sustancia y/o producto químico, como son los vapores en el caso de los inhalantes, con capacidad física o bioquímica de alta influencia, con relación al efecto que provoca en el sistema de recompensa (según la estimulación que hemos alentado previamente sobre éste). También se entiende como aquella conducta asidua basada en una necesidad física o como el mismo hábito basado en un uso o consumo regido por la tolerancia, ambas cosas con base en el funcionamiento del proceso de neuroadaptación. Se la reconoce fácilmente por su correspondiente y particular síndrome de abstinencia.

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

- **La Abstinencia:** una experiencia psicosomática que, siendo todo un cambio desadaptativo y concomitante a dinamismos cognoscitivos y/o fisiológicos, tiene lugar en la persona cuando ésta disminuye o cierra el consumo que venía manteniendo de manera prolongada (DSM V) y con ello reduce la concentración de tal sustancia consumida habitualmente en sangre (o en ciertos tejidos), aunque esto no es para todas las drogas igual. Se la reconoce, aparece o se dispara bajo ciertos efectos y

procesos somáticos. Dentro del concepto de abstinencia tenemos que hablar del **Síndrome de abstinencia** o proceso opuesto al de los efectos de la sustancia de la que ya se depende o a la que uno es adicto, y no en todos los casos ni sustancias.

RELACIONADOS CON LOS ELEMENTOS COGNITIVOS DE LA ADICCIÓN

Tendremos en cuenta:

- **El Sistema Delusional²:** este sistema psicopatológico forma el núcleo de la enfermedad de la adicción en su aspecto más psicológico. Se compone de una serie de creencias, mecanismos de defensa, de negación, de autoengaño y otras distorsiones del pensamiento que en conjunto son conocidas como el Pensamiento Adictivo.
- **La Vulnerabilidad:** disminución o pérdida de la resistencia de una persona ante la dinámica, acción perturbadora y/o problemática que le produce el uso o abuso de una sustancia o medio con capacidad de influir en el sistema de recompensa. Muy relacionada con una reducida o precaria gestión cognitiva.
- **La Gestión Cognitiva:** es ese posible reforzador de hábitos inadecuados o disfuncionales que, al construir posibles e inadecuadas ideas irracionales, distorsiones cog-

² <http://www.adicciones.org/enfermedad/negacion.html>

nitivas, disonancias o mitos, vulnera la capacidad humana de elaborar, dar salida, o canalizar las diferentes variables de nuestro potencial lógico o de raciocinio debido a la merma en la facultad de hacer un buen análisis o gestión cognitiva. Este dinamismo humano posibilita una estable y sana toma de consciencia, una dinámica adecuada para con la comprensión y una objetiva posición existencial, necesaria para con una toma de contacto en el “aquí y ahora” o para que uno tenga y experimente este factor, permitiendo una buena comunicación con el medio y/o entorno.

COMO ELEMENTOS EMOCIONALES DE LA ADICCIÓN

También deberemos tener en cuenta los siguientes:

- **Nivel de voluntad:** facultad de decidir, ordenar y mantener la propia conducta. Propiedad que se expresa de forma consciente en el ser humano y en otros animales para realizar algo con intención de un resultado.
- **Gestión del deseo**³: capacidad de gestionar el anhelo de saciar un gusto previamente experimentado e instaurado.
- **Necesidad:** hecho o circunstancia en que alguien o algo se nos hace imprescindible u obligatorio. En el plano de las adicciones puede darse

bajo componentes físicos, psíquicos o conductuales.

- **Control mínimo de impulsos:** capacidad con la que poder gestionar los diferentes estímulos y/o dinámismos psicopersonales y/o sociales en pro de una adecuada y satisfactoria respuesta. El hecho de carecer de este factor bien nos puede inducir a un consumo o abuso concreto de medios o sustancias, algo no deseado, inadecuado o incluso disfuncional.
- **Gestión de la ansiedad o del estrés:** capacidad emocional con la que gestionar y dar salida a las diferentes variables psicoemocionales, cognitivas y/o conductuales con capacidad de disparar o elevar elementos ansiógenos en uno.
- **Estímulos atencionales:** son todos aquellos agentes o elementos sociales y personales que incitan o captan la atención de uno hacia la realización de una conducta a través de su poder seductor o atractivo según referentes ambientales, sociales o emocionales (un ejemplo: los colores en una máquina tragaperras). Cuando los procesos atencionales tienen incidencia sobre nosotros y se ponen en marcha, somos más receptivos a los sucesos del ambiente y desempeñamos más eficazmente una actividad o tarea (para bien nuestro o no), en este caso, el uso o abuso de una sustancia o dinámica placentera.
- **Estímulos no atencionales:** son todos aquellos agentes y/o elementos

³ <https://es.wikipedia.org/wiki/Deseo>

psicosociales que de manera inconsciente o indirecta (subliminal incluso) incitan o ayudan a que una conducta se lleve a cabo o se desarrolle en nosotros, por ejemplo, el estrés que genera saberse en un lugar de venta de drogas donde hemos estado antes y hemos disfrutado de sus productos.

- **Reforzadores positivos:** son aquellos elementos que, entrelazándose con nosotros bajo la influencia de nuestros sistemas neuronales placenteros, terminan uniéndose a los efectos del uso o consumo de un medio o sustancia con capacidad psicoadictiva. Los reforzadores nos influyen porque de por sí nos gustan y ahora se vinculan a esta actividad placentera, o en sí mismos porque, siendo placenteros, aumentan los efectos de lo que vayamos a consumir o hacer, viniendo ambos a impulsar la carga de tal dinámica o acción en pro de esta misma.
- **Reforzadores negativos:** son aquellos medios que, a pesar de su contraria acción al efecto placentero de la sustancia o uso adictivo placentero concreto, ahora nos refuerzan lo intenso del placer en el uso o abuso del medio o sustancia que sea. Algunos ejemplos: aguantar el malestar de seguir drogándose para poder seguir con el “subidón” de un mayor consumo; llegar masturbarse más de tres veces seguidas a pesar de que empiece a doler por no conseguir rebajar la excitación y desear volver a eyacular, siendo el dolor un refuerzo en ambas.

El caso es que el dolor puede hacer que el sistema nervioso central libere endorfinas, unas proteínas cuya función es bloquear esa misma sensación y, al hacerlo, también producen euforia; lo mismo ocurre con los opiáceos, como la morfina de la que se obtiene este beneficio. Aquí se entiende, entre otras cosas, la “quentomanía”, o placer al inyectarse heroína, una acción que ya por sí sola, a quien se droga con heroína, le basta pincharse para ya sentir placer (por ejemplo).

COMO ELEMENTOS CONDUCTUALES DE LA ADICCIÓN

Tendremos en cuenta los siguientes:

- **El Consumo inadecuado:** cualquier uso o abuso de sustancias psicoactivas que por sus riesgos puedan conllevar más daños que beneficios, por ejemplo, un LSD que mal compuesto o preparado suponga un alto riesgo para la salud en su toxicidad y efectos dañinos.
- El mero **Uso:** entendido como simple consumo, contacto o ingesta de algo. Base o fundamento del abuso.
- **El Abuso:** uso desproporcionado según cantidad o frecuencia. Cualquier consumo de sustancia química que dañe o amenace con dañar la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general. El consumo de cualquier sustancia clasificada como ilegal (Real Colegio de Psiquiatras británicos, 1987).

- **La Conducta adictiva:** siendo ya el uso repetido del abuso de una sustancia, también nos habla de la implicación compulsiva en la realización de una conducta determinada que, de manera directa o indirecta, modificará el medio interno (y externo) del individuo, todo ello de tal forma que hará que quien así procede obtenga un reforzamiento inmediato por el consumo y/o realización de dicha conducta (Powerleau, 1987).
- **Los Hábitos disfuncionales** (en caso de los NNAJSC, adquiridos en calle o bajo los procedimientos del consumo psicoadictivo). Son conductas encadenadas habituales que llevan a la disfunción o daño personal. Vienen a ser cualquier comportamiento repetido regularmente que, requiriendo ahora de un simple o ningún raciocinio, viene a dañarnos o complicarnos la dinámica psicosocial personal. Son aprendidos más que innatos.
- **La Conducta preparatoria:** aquella con la que uno activa la secreción de dopamina, simulando e incluso adelantándose al efecto placentero de su consumo o uso. Por ejemplo, en heroínómanos, salivar ante el limón que están usando para “cortar” la sustancia.
- **La Conducta consumatoria:** aquella que al darse nos sentencia hacia el consumo inadecuado de manera irrefrenable, incluso instaurándose como una pauta determinante en la persona, lo cual a la vez da paso al consumo o, en otros casos, a un posible proceso de recaída. Por ejem-

plo, en alcohólicos, el mismo hecho de guardarse una botella en un supermercado y no pagarla.

COMO ELEMENTOS PSICOSOCIALES DE LA ADICCIÓN

Tendremos en cuenta los siguientes:

- **Los Estímulos Atencionales:** son todos aquellos agentes o elementos sociales que incitan o ayudan en la fijación de una conducta, ya sea a través de su poder seductor por su atractivo y lo placentero que suponga bajo códigos culturales o meras modas de mercado. Por ejemplo, los pensamientos ante una situación de estrés y la invitación a beber de un anuncio concreto para relajarse.
- **Los Estímulos no Atencionales:** son todos aquellos agentes o elementos sociales que, de manera inconsciente o indirecta (subliminal incluso), incitan o ayudan a que una conducta se fije y nos refuerce en nuestros hábitos. Por ejemplo, ver los colores de una máquina tragaperras o escuchar su sonido, ya que ambos generan ansiedad para con un consumo concreto).
- **El propio Paradigma Lewiniano** o eficacia simbólica: es una teoría que explica cómo, bajo un concreto significado social, una sustancia o abuso concreto tiene peso y fuerza social, sobre todo a nivel psíquico, y cómo esto depende directamente del constructo cognitivo que realice el grupo al que pertenece el sujeto que

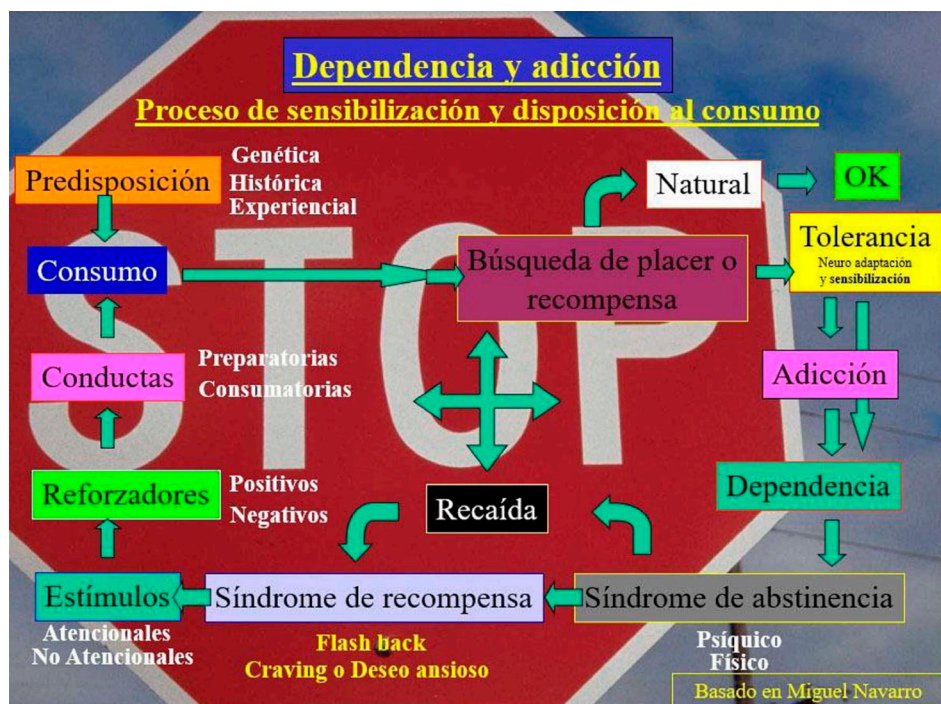
lo desarrolla, según la subcultura que estos tengan o en la que vivan. Por ejemplo, un joven cuyo ambiente social asume que si no bebe no se lo va a pasar bien, el hecho de beber alcohol le va a dar un subidón no tanto por la sustancia etílica, sino por la euforia y la dopamina que se disparan debido al significado atribuido en ese contexto social al hecho de beber (pertenecer al grupo); y este “subidón” es lo que identificó el paradigma lewiniano. Lewin Estein a principios del siglo XX, planteó cómo desde este factor se entiende la raíz de la problemática de las drogodependencias tras estudiar la necesidad del proletariado que para trabajar recurría a beber alcohol, o que en las tropas Franco-prusianas se automedicaban con derivados de la morfina por creer que esto les ayudaba en sus enfrentamientos violentos a pesar de generar adicción. Es así como Lewin inicia el estudio del fenómeno denominado adicción.

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

Como vemos, ante todo lo expuesto anteriormente, se nos presenta todo este listado de factores, dinamismos o procesos como una serie de elementos que, bajo subsistemas muy personales (**ver Anexo 19**), se pueden entre sí establecer y aliar en beneficio de la construcción de una estructura neuroadaptativa psicosocial, una problemática que se manifestará retroalimentando lo psicoadictivo o drogodependiente.

Hablamos de todo un fenómeno que, de no ser frenado e intervenido, puede llegar a terminar con la vida de quien así decide y procede en tal construcción, ya sea por hábito disfuncional, inconsciencia o mera dejadez, y que si no se aborda y deconstruye para de verdad ayudar a jóvenes en tal situación, bien podría llevar fácilmente a quien nos pida ayuda en su rehabilitación o erradicación a recaer o a fracasar en su intento de abandonar tal o cual dinámica o vivencia que lo suscite, en nuestro caso, la situación de calle.

Por todo esto animamos a quien de verdad quiera ayudar a estos colectivos, tanto de exclusión como de adicción, a que se tomen en serio la problemática que acontece en quien les pide ayuda o a quien acompañan para que, conociéndola a fondo, puedan de verdad ayudar a identificar, profundizar, deconstruir y normalizar todo aquello que haya hecho que la vida de estas personas sea un infierno para que deje de serlo en pro de una adicción o drogodependencia, y no sólo me refiero al consumo en sí, sino a todo lo que en verdad haya hecho que tal pauta sirva de escape, autorregulación o mera evasión.



Elaborado por José Álvarez Blanco (ver Anexo 19)

Aclarar que es bueno y necesario tener en cuenta que hay dinanismos o estructuras adaptativas y factores psicopersonales en la aparición de una adicción o dependencia, máxime cuando en cada persona aparecen de distinta manera, combinación o forma. Por esta razón precisamente, es muy difícil hacer un gráfico que valga para todo el mundo.

En nuestra sociedad moderna, tanto las adicciones sociales como las drogodependencias vienen siendo una “plaga”, en casos, incluso una pandemia mundial, y más ahora que hemos globalizado nuestras maneras de consumo y vivimos en medio de un perverso sistema neoliberal

en el que muchos son los que, de manera cosificadora y pragmática, hacen que consumamos “placer” de manera compulsiva televisión, internet, telefonía móvil, pornografía, tabaco, etc. como si tal abuso fuera algo normal, por ejemplo, el que se hace de la Coca-Cola. Y es que, vivimos en una sociedad un tanto hipócrita en la que nos quieren convencer de que las sustancias y los medios con capacidad de dar placer no conllevan daños cuando los consumimos (pornografía, telebasura, telefonía móvil, café, Coca-Cola, etc., por no hablar siempre de marihuana o cocaína, que también), y hay muchos niños que lo pagan en obesidad, perversidad o disfuncionalidad.

Son consumos concretos que este sistema en que vivimos quiere mantener, que las compañías creadoras de tales medios y sustancias fomentan con el fin de asegurar y potenciar ese hábito de consumo a pesar de que, si se genera adicción a ellos y se cae en sus “garras” por su uso o abuso, implica un costoso antagonista bajo el que vivenciar los efectos contrarios que inicialmente se buscaban con tal consumo (por ejemplo, la metadona sería el antagonista de la heroína). Eso sí, de no superarse tal proceso de hábito disfuncional o adictivo y degenerar en su abuso, veremos que nuestra sociedad nos rechazará condenándonos como adictos o dependientes sin que nadie advierta que no hubo prevención en nuestro proceso, ni educación en su consumo, ni nadie que nos dijera que no es la sustancia sino el “desde dónde” consumíamos el factor que nos propició, junto al potencial placentero, la tan temida consecuencia. Concluyendo, la forma de consumir de nuestra sociedad se está dando de manera nada adecuada, tanto por el impacto que ocasiona como por los daños que inflige a las personas.

Terminar este apartado explicando que, si bien tratar las adicciones y drogodependencias no sólo es muy complejo, hoy en día también es caro, máxime cuando ya vemos que no es sólo cuestión de quitar una sustancia de la calle para evitar que abusemos compulsivamente de ella (como la fracasada ley seca en EEUU). De estar de acuerdo con lo expuesto, el tratamiento de las adicciones en la actualidad nos exigirá de todo un procedimiento transdisciplinar (y también equipos técnicos concretos), a la par que disponernos a prevenir,

educar, enseñar a identificar y deconstruir todo lo que un ser humano se haya generado en pro de una satisfacción que sólo trae daño en su mal uso o abuso (al margen de si se trata de un medio o sustancia con capacidad placentera). Hemos de hacer un tratamiento de la adicción integral y transdisciplinar con el que evitemos condicionar los sistemas neurobioquímicos, psicosociales y adaptativos de quienes buscan en el placer lo que la vida no les da y que casi siempre lo hacen a través de un medio con el que retocar o salir de su realidad por no gustarles ésta, creándose un paréntesis con el que olvidar lo que conlleve su “jaula”.

Por todo ello, entender el dinamismo adictivo o dependiente presentado nos ha de llevar al entendimiento, identificación y abordaje de cada uno de los conceptos y elementos que lo componen y dinamizan, observando tanto el listado de términos anteriormente presentado como su interacción, dinamismo y daños que en muchos casos nos ocasionan (**ver Anexo 3 y 4**) no sólo a nivel bioquímico o neuronal, sino también psicosocial y existencial, pues generar o propiciar cualquier adicción o drogodependencia impacta en toda nuestra persona, ya que una adicción abarca elementos biológicos, psicológicos, sociales y existenciales que se entrelazan.

Sólo en la medida en la que entendamos a la persona en su totalidad, evitaremos reduccionismos de base lineal en su ayuda y, bajo combinaciones múltiples de sus diferentes daños, será que conseguiremos entender los entramados tan complejos como sutiles y dinámicos

(adaptativos) en los que se sumerge cuando enferma o se daña bajo tales usos o abusos. Por todo ello, a lo largo de todo este Manual hemos animado insistentemente a individualizar la in-

tervención psicoterapéutica, así como a conseguir que nuestros abordajes se adapten al variado elenco de elementos que los componen y de los que, en casos y a veces, también somos parte.

CONCLUSIONES

MANUAL II

Tras diversos estudios de calle –tanto en Bolivia como en Perú y Colombia–, y con el esfuerzo para la elaboración de este Manual, desde **VPLat** es ahora cuando, a modo de resumen, nos animamos a proponer una síntesis de lineamientos bajo los que ayudar o intervenir con **NNAJSC**, así como con colectivos en exclusión. Con esta iniciativa buscamos poder exponer una concreción de lo que en este Manual se propone en general. Un último esfuerzo de síntesis bajo dos aspectos generales:

- Uno, que tal vez, lo más importante para con este trabajo sea que nada de lo que hagamos en ayuda de este colectivo en calle o exclusión funcionará si primero no se diseña, elabora y lleva a cabo de manera conjunta o coordinada por ambas partes, y menos aún si esta acción no se lleva a cabo en relación con la realidad interventiva del lugar, grupo poblacional y referentes, algo que no tiene que ver con la orientación teórica, religiosa y/o política que luego se siga en tal acción.
- Y dos, que si al análisis, trabajo y recorrido de nuestras organizaciones no les sumamos la observación y el aporte científico existente en nuestra sociedad (tanto en la academia como en la red científica), no facilitaremos nuestra labor con especialistas como **Lucchini** (desde la Universidad de Frisburgo), haciendo que no podamos mejorar nuestras intervenciones, lo cual, entre otras cosas, supondrá que no estemos reduciendo nuestros niveles iatrogénicos, y sí reduciremos nuestro impacto sobre la población. Si algo hemos encontrado en nuestro amplio recorrido e intervenciones en latinoamérica, es que bajo teoterapia, laborterapia o paloterapia¹ se causan multitud de daños sobre esta población y, con ello, es más difícil, complejo o incluso perverso ayudarles.

¹ **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.

Así pues, tras lo expuesto, es aquí donde os proponemos una serie de principios o puntos de referencia bajo los que invitamos a reflexionar o marcar bases comunes desde donde partir, trabajar o intervenir junto a jóvenes en exclusión o **NNAJSC**, algo no sólo con lo que situarnos, sino que, a la hora de llevar a cabo nuestra futura intervención terapéutica, nos ayude en la coordinación, evaluación y/o mejora de nuestras estructuras o servicios.

Es para todo ello que proponemos lo que sigue:

- Que la solución de este complejo tipo de problemática psicosocial (la de los **NNAJSC** y diferentes colectivos en exclusión), requiere de una nueva toma de conciencia por parte de toda la sociedad y que, en ello, no sólo se intervenga de manera que se disminuya el nivel de violencia familiar o de asistencialismo local (aspectos estos reinantes hoy en día en la mayoría de las ciudades que contienen esta problemática), sino también acabar con las intervenciones “moralinoides” (de carácter moralizante) de quienes, por calmar conciencias, se aprovechan de este drama o meros extremismos y acuden en ayuda de estos jóvenes en exclusión o situación de calle dándoles de todo, o nada, pegándoles, prostituyéndolos o, como ocurre en Brasil, Colombia o Bolivia, asesinandolos para “lim-

piar” las ciudades, pues estos NNA y jóvenes son también ciudadanos de derecho y personas a cuidar, respetar y reincluir en nuestra sociedad como agentes de estado.

- Que a esta población juvenil no se la etiquete, ni **“de la calle”** ni **“en la calle”**, pues, como ya hemos expuesto, es sólo su situación la que “está en” y “es” de calle, no su persona; por ello proponemos “en situación de” calle o exclusión. En ello, perteneciendo (sin duda) a una familia, ciudad, estado o nación, allá donde cada persona esté, sea desde estos lugares o contextos que se les considere como lo que son, niños, que se les observe y recupere. Otro de los aspectos inadecuados de este tipo de términos (niño de la calle) se ve cuando entendemos que oculta y no reconoce un aspecto importante, y es el del grupo, su género, su particular diversidad de vivencia/s y/o disfuncionalidad, etc., aspectos que quedan asociados a la calle en su condición de “de la calle”. Y, por último, entender lo complejo que resulta su perfil, pues en ellos también habitan peores escenarios de trabajo habiendo nacido en calle, a la vez que padecen la ineficacia de un sistema. Por todo ello, desde **VPLat** y bajo este material, les denominaremos **niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de calle**

Laborterapia; dicese de la estrategia “terapéutica” con la que sanar o curar a través del trabajo físico, no homologada ni reconocida académicamente.

Paloterapia; dicese de la estrategia “terapéutica” con la que se pretende sanar o curar a través de infligir daño al joven por sus errores o fallos con la esperanza que esto le ayude a crecer y/o cambiar, no homologada ni reconocida académicamente.

(**NNAJSC**), sabiendo que también hay bebés que deben ser tenidos muy en cuenta y por ello atendidos sin medidas coercitivas o meramente asistenciales que, a futuro, los condenarán a seguir los pasos de sus padres.

- Con relación al punto anterior, también proponemos desde este Manual que trabajemos con los **NNAJSC** bajo la perspectiva de una recuperación y restitución de derechos, algo con lo que no sólo consigamos dejar de verlos como simples “menores” en calle, sino que también nos anime a identificar primeramente lo que son: personas con y bajo derechos humanos. En esa recuperación de derechos también animamos a presentar nuestras acciones y servicios, socialmente hablando, junto a los tratados o convenios tanto locales como internacionales que nuestros gobiernos hayan firmado (o se encuentren en el marco internacional), trabajando por y para con estos.
- Que la problemática de los **NNAJSC** y los distintos colectivos en exclusión se debería analizar e intervenir, en primer lugar, como una consecuencia del impacto social del sistema económico mundial bajo dinámicas globales (políticas neoliberales, injustas economías competitivas y sociales como las del Tratado de Libre Comercio (TLC), los daños que provoca el Fondo Monetario Internacional (FMI), presiones ejercidas por el G-8, lobbies, corrupciones políticas, etc.). En segundo lugar, analizar esta problemática revisando factores nacionales (inmigración,

consumismo, explotación laboral, violencia de género, etc.). Y, ya sí, en tercer lugar, hacerlo a nivel microsocial (ociosidad, subculturas en y de calle, fracaso escolar y de la escuela, falta de recursos y procesos de callejización, entre otros), nivel éste en el que ya se llegan a entender los procesos de desestructuración y de pérdida de autonomía. Por último, analizarla también a nivel individual, familiar y/o microsocial, máxime si queremos diseñar políticas preventivas acertadas o no caer en términos reduccionistas de juicios de valor, como cuando señalamos sólo a la familia disfuncional como la principal responsable de que haya jóvenes en esta situación (**ver Anexo 15a y 15b**).

- Que todos los programas e instancias de intervención social se han de mantener unidas para así poder conseguir que estos jóvenes tengan o mantengan su derecho a una política social adecuada, específica, reglada, homologada y saludable, tanto a nivel internacional (y más al ser consecuencia de dinámicos politicoeconómicos) como nacional y/o local, todo ello de manera que se les ayude con base en sus derechos, se intervenga en la totalidad de sus daños y/o problemáticas y se protejan y preserven sus derechos, tanto universales como nacionales (legales y/o constitucionales).
- Que, ante todo, estos jóvenes sean vistos como lo que son: niños, niñas o jóvenes, y no como “polillas”, “pirañas”, “desechables” o “antisociales” (nefastos términos para con un

niño, niña o adolescente previamente excluido). Son víctimas no sólo del rechazo y/o exclusión social, sino también de las egoístas y nefastas dinámicas globales, sociales, familiares y/o personales de complicada interacción.

- Que, para que se dé una buena intervención junto a estos **NNAJSC** y ésta sea efectiva, es imprescindible partir de una coordinación y constante información entre los programas (privados o públicos) existentes en la ciudad que los atiendan, y más si trabajan a nivel de calle. Con esto, entre otras cosas, mejoraremos la calidad del trabajo en calle, evitando las “peleas por llegar antes que”, las etiquetas de “suyos o míos” o las intervenciones reduccionistas en detrimento del joven. Son acciones que, en muchos casos, sólo trabajan en beneficio de las estadísticas y/o subvenciones del programa que así lo realiza.
- Que los programas, estructuras y/o dinámicas de intervención psico-social cuenten con un reconocido y validado marco lógico, y que en estos programas se sitúen equipos transdisciplinarios con propuestas de trabajo técnicas o académicas, medios con los que presentarse en la sociedad como elementos de acción sólidos y seriamente establecidos.
- Que es necesario, periódicamente, investigar, conocer y profundizar sobre los cambiantes dinamismos y, por ende, sobre los diversos perfiles del grupo **NNAJSC** en sus dinámicas propiciatorias o de desarrollo psico-social, así como sobre los perfiles de otros colectivos en exclusión. Para ello, instamos a que se manejen conjuntamente y bajo secreto profesional tanto las bases de datos como los registros de usuarios entre programas de la red, algo que conllevaría se compartan y dispongan los datos generales de dichos usuarios dentro de un clima de privacidad y seriedad en la protección de datos, todo, al servicio del estudio de variables que vengan a dar luz no sólo en cuanto a la realidad a la que nos enfrentamos, sino también sobre las específicas necesidades y/o deterioros que sobre esta población se ocasiona (o que ellos mismos se generan), tanto en su estancia en calle con el fin de poder prevenir como para con la intervención que estos requieran.
- Que para con la intervención técnica de la población **NNAJSC**, se cuente con diversas estructuras como son las siguientes: **trabajo de calle** (por ejemplo: comedor social junto a trabajadores sociales, ofreciendo un apoyo jurídico especializado, preventivo y médico, cercano a su perfil y necesidades) o un **programa nocturno y/o de apoyo** desde el que derivar a un **centro de acogida** y en el que, tras un diagnóstico y la correspondiente deshabituación (desintoxicación) se derive a una **comunidad terapéutica** que, a su vez, trabaje daños y traumas a nivel cognitivo, emotivo, conductual y existencial, propiciando procesos estructurantes y autorrealizadores, diferenciando edades y necesidades;

también un trabajo de **Reinserción** en el que el joven –a nivel social, formativo y laboral– trabaje con ejes transversales a nivel preventivo y educativo (en lo relativo a lo afectivo-sexual, al consumo de alcohol, consumismo, gestión de la ansiedad y la frustración, a la par que se trabaja desde los disparadores de la conducta adictiva, etc.), un **programa para sus familiares**, como son las escuelas de padres en línea sistémica, y también un **programa de apoyo** que ayude a los jóvenes en procesos de recaída y a los que se inician, pero que aún no están en calle.

Que, como se expone en este Manual, la desintoxicación, tanto a nivel orgánico como integral, vaya precedida de una deshabituación y que ésta vaya acompañada de una observación en cuanto a daños neuronales y de los elementos predisponentes, ya que si bien no se manifestará un síndrome de abstinencia concreto en los jóvenes sólo consumidores de Tolueno, sí requeriremos de un diagnóstico y/o intervención por parte de clínicos ante sus posibles daños, sobre todo neuronales, todo ello, por su impacto desmielinizante o de descompensación sináptica, pues el tolueno daña las neuronas destruyendo la mielina, razón por la que pueden aparecer brotes psicóticos.

- Que la dinámica interventiva y/o psicoterapéutica utilizada por los programas o centros de la red sea validada y reconocida por el órgano académico o científico local competente, no aceptándose invenciones

como la “teoterapia”, “laborterapia” y, mucho menos, la “paloterapia”, pues no sólo no están reconocidas por el campo académico, sino que no hacen más que dañar al joven y a su proceso de recuperación.

- Que, para la intervención sobre la problemática de los **NNAJSC**, se disponga de equipos transdisciplinarios de manera que se aborden los niveles; biológicos, psicológicos, sociales y espirituales o existenciales bloqueados y/o dañados. Para ello es necesario la amplia especialización formativa de los técnicos en áreas tan dispares como son las habilidades sociales, la gestión del ocio y tiempo libre, la dinamización del aprendizaje en línea constructivista, la presión de grupo, la disfuncionabilidad familiar y/o social (es decir, que la familia no ejerza de forma adecuada las funciones que le son propias e inherentes), etc., sin olvidarnos de lo complejo de la intervención en las diversas disfunciones o daños que se generan durante su vivencia de calle a nivel emocional, cognitivo o conductual, como son bloqueos emocionales, abusos, maltratos, explotación sexual, violaciones, rechazos y/o abandonos, etc., o todos los elementos que participan del sistema neuroadaptativo en su dinámica adictiva, entre otros (**ver Anexo 3 y 4**). Todos ellos serán elementos para observar, abordar, acompañar y rehabilitar.
- Que se trabaje, a nivel tanto preventivo como psicosocial, en los diversos factores de desestructuración psicofamiliar y/o microsocioal, bus-

cando alianzas con los “mass media” (medios de comunicación masiva) en su papel educativo de manera que ayuden, socialmente hablando, a difundir una nueva forma de mirar a este tipo de poblaciones y problemáticas, ya sea respecto a su solución como a sus dinamismos. Todo ello, evitando la prensa denominada sensacionalista, “roja” o “amarilla”.

- Por último, afirmar que el fin de la problemática de los **NNAJSC** y de los jóvenes en exclusión sólo llegará en la medida que, como sociedad global, nos responsabilicemos, nos unamos y nos dispongamos todos en su freno, prevención y erradicación (**ver Anexo 24**), pues ha llegado el día en que incluso desde la forma en que consumimos estamos empobreciendo culturas, países o dinámicas sociales, provocando con ello, de manera directa o indirecta, que se fraccionen sociedades, culturas y/o familias y, con ello, que más menores de edad acudan a calle como única alternativa a su subsistencia.

“Cambia tú para que cambie el mundo”.

Tras situar estos postulados, sólo nos queda expresar nuestro deseo para con el beneficio de tal acción, en ello, ojalá que tanto la aceptación como el entendimiento o incluso la crítica de todo este material pueda dar pie a una mejor o nueva manera de trabajo con los **NNAJSC** y demás colectivos en exclu-

sión, todo ello bajo criterios, objetivos y servicios más adaptados a la realidad de quienes lean este Manual y sus beneficiarios. Declarar también que no nos importa que, por generar nuevos elementos de trabajo con los que de verdad conseguir que los programas ya existentes en cada zona o los propios jóvenes en calle del lugar se beneficien, al final este material sólo haya servido para revisar lo que se esté haciendo, pues si con ello ayudamos a evaluar el trabajo, bien está. Como mencionamos al principio de este material, no hacemos todo esto para sentar ninguna cátedra o para que sea aplicado sin mayor reflexión, sino para cuestionar lo que ya se aplica y, en ello, salir todos mejor situados.

Dicho todo esto, desde Voces para Latinoamérica ya sólo nos queda terminar diciendo que, quien nos quiera ayudar a mejorar el material o dar avances a los medios aquí expuestos puede hacerlo a través de nuestra web o utilizando los contactos que a continuación facilitamos para hacernos llegar sus observaciones y críticas que serán, sin duda, materiales desde ya bien recibidos, pues no queremos vanagloria alguna que no sea ayudar a que les ayudéis y, para esto mismo, también nosotros sabemos que tenemos que mejorar. Desde ya:

GRACIAS

Para cualquier consulta o comentario,
dirigirse a

José Álvarez Blanco

pepeab_2012@yahoo.com

www.vocespara.info

CÓDIGO ÉTICO Y CONCEPTOS BÁSICOS DE LOS MANUALES

A. CÓDIGO ÉTICO DE LAS Y LOS EDUCADORES EN CALLE

Desde **Voces para Latinoamérica** nos anexionamos a la propuesta resultante como Código Ético desarrollado por la primera generación del “Diplomado Universitario en Intervención Educativa con Poblaciones Callejeras” UAM-Xochimilco 2002-2003 (México).

Esperamos sea una invitación a la reflexión y una oportunidad para actualizarlo dentro del taller mexicano de educadoras y educadores callejeros.

- Trabajamos con personas: sujetos de derechos y corresponsables en su proceso.
- El educador en calle es acompañante, por lo que debe ponderar la responsabilidad del otro, reconociendo y respetando su deseo/decisión.
- El vínculo a establecer con el menor de edad o joven en calle debe traducirse en una relación desde la mirada educativa.
- El proceso educativo implica una relación horizontal y participativa.
- Toda acción del educador buscará garantizar la integridad de los menores de edad y jóvenes en calle y de la persona misma del educador.
- La intencionalidad de nuestra intervención debe ser clara, así como todo aquello que propongamos.
- Buscaremos la coherencia entre lo que decimos, hacemos y pensamos (Ser y hacer).

- Siempre será prioritario el proceso educativo del menor de edad o joven sobre nuestro interés personal.
- Como profesionales, es importante reconocer aquello que nos afecta emocionalmente al desempeñar la labor.
- Derivado de nuestro actuar profesional que nos implica como seres humanos, será necesario contar con un espacio que nos permita la gestión emocional de aquello que nos inquiete y que ponga en riesgo la intervención.
- Nuestra labor estará fundamentada en un marco teórico y metodológico que nos dé referencia sobre nuestro actuar.
- La complejidad de nuestra labor demanda que nuestra formación sea permanente.

UAM-Xochimilco 2002-2003 (México)

B. CONCEPTOS BÁSICOS EN LA INTERVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

TOXICOLOGÍA

Del griego (*toxikon*: arco, flecha), es la ciencia que estudia los tóxicos y las intoxicaciones, comprendiendo el tóxico, su origen, propiedades, mecanismos de acción, consecuencias de los efectos lesivos, métodos analíticos, me-

didias 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 los mismos efectos en el 50% de los afectados y, si causa la muerte, el término es “dosis letal”.

TOXICIDAD

Grado en que una sustancia tiene potencial para causar efectos tóxicos o perniciosos.

Casi todas las drogas y muchas otras sustancias (por ejemplo, algunas comidas comunes) tienen toxicidad a cierto nivel de ingesta.

INTOXICACIÓN

Estado transitorio que sigue a la ingesta o asimilación de sustancias psicotrópicas o de alcohol y en el que se producen alteraciones del nivel de conciencia, cognitivo, perceptivo, 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 prolongado).

DROGA O SUSTANCIA PSICOACTIVA

Se designa con este nombre a los productos naturales utilizados por sus propiedades terapéuticas o alteradoras del sistema nervioso central (SNC), o aquellos a partir de los que se obtienen medicamentos, como la cocaína.

Igualmente, a cualquier sustancia química que, administrada por cualquier vía, produzca un efecto en el sistema emocional, en el funcionamiento del organismo y/o en el comportamiento de un individuo.

Es toda aquella sustancia de origen natural o sintético que al ser consumida altera la fisiología del organismo (**OMS**), por lo que es más apropiado utilizar el término sustancia psicoactiva.

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, comporta-

mentales 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, por ejemplo, el clorhidrato de coca.

FÁRMACO

Se denomina así a la sustancia que, independientemente de su origen, ejerce modificaciones al ser administrada a un ser vivo, por ejemplo, la codeína.

FARMACOCINÉTICA

La **farmacocinética** es la rama de la farmacología que estudia los procesos a los que un fármaco es sometido a través de su paso por el organismo. Trata de dilucidar qué sucede con un fármaco desde el momento en el que es administrado hasta su total eliminación del cuerpo.

Para ello, se han desarrollado diferentes modelos que simplifiquen los numerosos procesos que tienen lugar entre el organismo y el fármaco. Aun cuando dentro de los mismos el **modelo policomportamental** es el más próximo a la realidad, la complicación que conlleva ha hecho que sean los **modelos monocomportamentales** y en todo caso el bicomportamental los más usados. Desde esos prismas, el estudio detallado de los sucesivos pasos que atraviesa el

fármaco en el organismo se agrupa bajo el anagrama **LADME**:

- *Liberación* del producto activo.
- *Absorción* del mismo.
- *Distribución* por el organismo.
- *Metabolismo* o inactivación, al ser reconocido por el organismo como una sustancia extraña al mismo, y
- *Eliminación* del fármaco o los residuos que queden del mismo.

Estas distintas fases, implican la utilización y manejo de conceptos básicos para comprender la dinámica instaurada. Así, las propiedades de las sustancias que actúan como *excipientes*, las características de las *membranas biológicas* y la forma en que las sustancias pueden atravesarlas o las características de las *reacciones enzimáticas* que inactivan al fármaco son de necesario conocimiento para la correcta comprensión de la *cinética* del fármaco.

MEDICAMENTO

Es una sustancia compuesta por uno o varios fármacos que se administran al organismo de un ser vivo con fines terapéuticos, por ejemplo, el Histerin.

AGONISTA

Sustancia que actúa sobre un receptor neuronal para producir efectos similares a los de una droga de referencia. Por ejemplo, la metadona es un agonista similar a la morfina con relación a los receptores opiáceos.

ANTAGONISTA

Droga que reduce o anula la acción farmacológica de una droga por otra.

Antagonista competitivo: sustancia de estructura química semejante a una droga agonista que se fija en los receptores de ésta, pero siendo inactiva de por sí (se fija e impide que la droga de recepción actúe).

Antagonista no competitivo: resultado de dos drogas de estructura química no semejante y que ocupan diferentes receptores, dando lugar a efectos opuestos que se anulan mutuamente.

Un antagonista opiáceo actual es la Naltrasona, de carácter competitivo a los receptores opiáceos cerebrales y de desplazamiento de los agonistas opiáceos.

ABUSO DE SUSTANCIAS (DSM IV)

O patrón desadaptativo, 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.

ACTITUDES Y CONSUMO DE DROGAS

Una actitud es una tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación y actuar en consecuencia con esa evaluación. En ese sentido, constituye una orientación social a responder a algo de manera favorable o desfavorable.

Entenderemos como **consumo** el hecho o acto de adquirir o ingerir drogas.

Este simple hecho, y sin mayores factores como el de tiempo o cantidad, se puede entender como experiencial, de menor riesgo o recreativo, sin que en ellos encontremos daños a no ser que sean debidos a variables de descompensación, edad o estados atípicos en el sujeto consumidor.

CUATRO COMPONENTES FUNDAMENTALES DE LAS ACTITUDES

1. **Cognitivo:** o manera en la que se percibe un objeto, suceso o situación (incluye los pensamientos, ideas y creencias racionales).
2. **Afectivo:** o conjunto de emociones, sentimientos y pasiones que se suscitan en el individuo en una interrelación social y psicopersonal.
3. **Conductual:** o tendencia o disposición a actuar de determinadas maneras con referencia al objeto, suceso o situación.
4. **Espiritual:** o potencial trascendente del ser con relación a su posición existencial con respecto al otro y lo otro (comprende lo relativo a los valores, capacidad trascendente, sentido de vida, resiliencia y toma de conciencia).

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 Británico**).

HÁBITO DISFUNCIONAL

Comportamiento instaurado y repetitivo de nuestro patrón de conducta inadecuado, debido al uso o abuso de medios y/o sustancias con capacidad de incidencia neuroadaptativa.

PREDISPOSICIÓN

O tendencia a desarrollar una actitud dependiente o adictiva independientemente del uso o medio con el que se relacione. Puede ser genética, histórica y/o experiencial.

I VULNERABILIDAD

Consecuencia tras un ejercicio repetitivo o intenso de uso o consumo de medios y sustancias placenteras con el que nos sensibilizamos a favor de dicho medio o sustancia.

I TOLERANCIA

Propiedad natural de los seres vivos que se caracteriza por una disminución general del efecto ante un fármaco, droga o medicamento al ser administrado repetidamente. Esta propiedad provoca que, para producir el mismo efecto, haya que incrementar la dosis inicial.

I 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 generar hábitos disfuncionales, adictivos o ya dependencia, haciéndose necesaria la utilización de la sustancia o medio generador para la remisión de los fenómenos que ocurren por su ausencia o retirada.

Según el DSM IV es un patrón desadaptativo debido al uso de una sustancia que conduce a un deterioro o a un malestar clínicamente significativo en el que se observan tres o más de los siguientes síntomas en un periodo máximo de 12 meses: **tolerancia** (observada en el aumento de la cantidad para mantener efectos y en la reducción de sus efectos debido al abuso de la sustancia),

abstinencia (síndrome de abstinencia), **aumento** de la cantidad en periodos de tiempo cada vez más pequeños, deseo persistente, mucho tiempo dedicado a conseguir o consumir, etc.

1. El término “**dependencia cruzada**” representa 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 sociológica**
 - a) **Dependencia 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) **Dependencia Psicológica:** o deseo, a veces irrefrenable, de utilizar reiteradamente una sustancia con el fin de obtener situaciones agradables o de recompensa placentera.

I ADICCIÓN

Hábito desde el uso o abuso inadecuado que una persona y/o sociedad hace de una o varias sustancias o medio/s con capacidad de regulación emocional que terminan generando pérdida de autonomía y/o desestructuración, ya sea por dinamismos comportamentales, pulsionales, compulsivos o sistemáticos aparentemente incontrolables. Conduce a una autorrealización inadecuada. Importante tener en cuenta que el deseo hacia cualquier cosa responde a la rela-

ción entre efecto placentero, actividad mantenida en el tiempo y reincidencia.

Adicción: o esquema de conducta hacia una droga caracterizado por su uso compulsivo, necesitar obtenerla sin importar la manera y una tendencia a la recaída por parte del que porta tal adicción (**Jaffe 1986**).

La “adicción” y la “dependencia” se confunden frecuentemente. Algunos autores prefieren el término “dependencia” ya que la adicción no está definida como una afección en el DSM IV. En los años 60 fue la OMS quien recomendó que “adicción” y habituación” se sustituyeran por dependencia y sus grados de severidad, pero hoy en día y con la aparición de las adicciones sociales (al trabajo, a la tele, al sexo, etc.) exige que se retome este término de nuevo.

Conducta adictiva: es el uso repetido y abuso de una sustancia y/o la implicación compulsiva en la realización de una conducta determinada que, de manera directa o indirecta, modifica el medio interno (y externo) del individuo, de tal forma que obtiene un reforzamiento inmediato por el consumo y/o realización de dicha conducta (**Powerleau 87**).

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 intoxicación que aparecen 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.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Síntoma: conjunto de sensaciones y expresiones somáticas 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 desadaptativo, con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tiene lugar cuando la concentración de una sustancia en la sangre o en los tejidos disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia (**DSMV**).

Síndrome de abstinencia es el conjunto de síntomas y signos que un far-

macodependiente presenta al dejar de consumir. O, en algunos casos, proceso opuesto al de los efectos de la sustancia de la que se depende o a la que uno es adicto.

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 Pavloviano.

A este síndrome también se lo conoce como **flashback** (Mothner y Weitz 1986).

SÍNDROME DE RECOMPENSA

Dado por el déficit de D2R2 o deterioro neuronal, a causa de una adicción o consumo agresivo.

SÍNDROME AMOTIVACIONAL

Conjunto de características asociadas con el uso de sustancias psicoactivas que incluye apatía, pérdida de eficacia, reducción de la capacidad para llevar a cabo planes complejos o a largo plazo, baja tolerancia a la frustración, problemas de concentración y dificultad para seguir rutinas. Aunque su existencia es controvertida, se ha descrito principalmente en conexión con el uso de cánnabis y podría simplemente reflejar síntomas de intoxicación crónica de

esta sustancia. Los síntomas también podrían ser un reflejo de la personalidad, de las actitudes o de la etapa de desarrollo de cada persona.

SÍNDROME DE DEPENDENCIA

Conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollarían después del uso repetido de una sustancia. Normalmente estos fenómenos incluyen un fuerte deseo de tomar la sustancia, pérdida de control sobre su uso, consumo persistente a pesar de sus consecuencias perjudiciales, priorización del uso de drogas por encima de otras actividades y obligaciones, tolerancia incrementada y síndrome de abstinencia cuando el uso de la droga es interrumpido.

TEORÍA DE LA HIPERSENSIBILIDAD

Teoría según la cual durante el periodo de abstinencia se invertiría el efecto de un preparado o compuesto. Por ejemplo: una droga excitante induce depresión en el momento de la abstinencia, y viceversa.

CRAVING

Término inglés con el que se denomina el punto más álgido de una adicción que, a su vez, ya propicia el impulso imperioso, central en toda dependencia, de consumir una determinada sustancia con el deseo subjetivo de experimentar

sus efectos. Viene a ser la «necesidad irresistible» de consumo (**DSM IV**).

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 recogidos por los sentidos que incitan y/o ayudan a la fijación de una conducta a través de su poder seductor o atractivo. Por ejemplo, los colores luminosos en una máquina tragaperras junto al soniquete de sus reclamos acústicos.

ESTÍMULOS NO ATENCIONALES

Son todos aquellos agentes o elementos psicosociales que, de manera inconsciente o indirecta (subliminal), incitan y/o ayudan a que una conducta se fije en nosotros. Por ejemplo, el estrés que se nos genera al sabernos en un lugar de venta de drogas y haber sido consumidor antes.

EL EFECTO REFORZADOR

Es aquella conducta que, motivada por algún estímulo, hace que aumente la posibilidad de que aparezca la conducta inadecuada:

— **Refuerzo Positivo:** es aquel medio con el que se cubre una necesidad que, indiferentemente de la droga que se vaya a consumir, ya de por sí nos resulta placentero. Es de carácter más emocional que cognitivo, por lo que incide directamente en el refuerzo o la recompensa. En el caso de los consumidores de pastillas, puede ser el hecho de entrar en sus discotecas habituales o incluso usar una ropa que vaya con su moda o estilo musical. En el caso de la heroína, un ejemplo es la quentomanía o el hecho de sentir placer al pincharse con la jeringuilla sin haber dado tiempo a que la heroína haya llegado al cerebro.

— **Refuerzo Negativo:** es aquel que evita, a nivel neuroadaptativo, las consecuencias, malestar o daños de un consumo a pesar de lo que tal acto nos esté propiciando de dolor o daño. Por ejemplo, no caer en la cuenta del malestar o daño de seguir drogándose y aguantarlo para no perder el “subidón”. Un ejemplo es masturbarse más de tres veces seguidas de manera obsesiva y/o compulsiva aunque llegue a doler por mera fricción repetitiva.

Olls y Midler (1953) estudiaron los circuitos del efecto reforzador hasta el punto de ver cómo una rata, por experimentar el refuerzo positivo, llega a no comer e incluso a morir. Esta rata abusaba de un sistema con el que, al impulsar una palanca, se inyectaba heroína una y otra vez. Terminó muriendo por sobredosis.

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 uso o consumo. ç

Un ejemplo en el caso de heroínómanos es el momento en el que preparan su ingesta de heroína cortándola con gotas de un cítrico (limón) para después calentar y disolver la preparación.

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.

Un ejemplo en alcohólicos es el mero hecho de guardarse una botella en un supermercado para robarla.

MEDIOS Y SUSTANCIAS CAPACES DE ALTERAR EL SNC

Medios: éste 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 subcultura de su consumo.

Kurt Lewin plantea a principios del siglo XX la raíz de la problemática de las drogodependencias tras estudiar la necesidad del proletariado de recurrir a beber alcohol para trabajar, o la de las tropas franco-prusianas de automedicarse con derivados de la morfina, generando así adicción. Lewin inicia el estudio del fenómeno de las adicciones.

UMBRAL DE EXCITABILIDAD

Es el punto de menor sensibilidad del sistema nervioso a partir del cual se genera una respuesta proporcional. Los estimulantes aumentan la sensibilidad y los depresores la reducen insensibilizando el SNC, por lo que los primeros reducen el estímulo originando una respuesta exagerada y los segundos aumentan el umbral, lentificando la respuesta.

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS O DROGAS

Existen diferentes formas de clasificar las drogas. Empezamos por la que hace la OMS quien establece, según el informe de Kramer y Cameron (1975), que existen cuatro grupos en orden a su peligrosidad, más intensa en el primero y menos en el cuarto:

- Grupo 1º: Opio y sus derivados (morfina, heroína, metadona, etc.).
- Grupo 2º: Barbitúricos y etanoles.
- Grupo 3º: Cocaína, anfetaminas y derivados (éxtasis).
- Grupo 4º: Cannabinoides (marihuana), LSD y otros alucinógenos.

Otra de las clasificaciones es la que se ha elaborado para el Plan Español de drogas; ésta viene dada por el potencial de cada tipo de droga a la hora de influir en nuestro cerebro:

- **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).

Entendemos como **depresor** cualquier agente que suprime, inhibe o reduce algún aspecto de la actividad del sistema nervioso central.

§ **Alcohol.** Químicamente, los alcoholes son un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de hidrocarburos y que contienen uno o más grupos (-OH). Generalmente, cuando hablamos de “alcohol” nos referimos al alcohol etílico o etanol (C₂ H₅ OH), el cual es el componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión,

el término “alcohol” se usa también para referirse a las bebidas alcohólicas.

El alcohol es un sedativo/hipnótico con efectos similares a los barbitúricos. En las sociedades más desarrolladas el alcohol es ampliamente utilizado como droga recreativa.

El consumo excesivo puede asociarse a ruptura familiar, violencia, abuso de menores de edad, agresiones sexuales, accidentes (incendios, ahogamientos, accidentes de tráfico, etc.) y a un amplio rango de enfermedades agudas y crónicas. Además de los efectos sociales, el consumo de alcohol puede resultar muy tóxico, pudiendo producir incluso la muerte.

Un consumo continuado y abundante produce tolerancia y dependencia.

§ **Heroína.** La heroína (diacetilmorfina) fue producida por primera vez por la compañía farmacéutica Bayer a finales del siglo XIX tratando de encontrar una sustancia con las propiedades calmantes de la morfina, pero sin su potencial adictivo. Es el analgésico de origen natural más poderoso que se conoce y pronto se comprobó que era aún más adictiva que la morfina.

Las fuentes principales de heroína ilegal son Pakistán, Afganistán, India, el Extremo Oriente, Tailandia, Laos, Myanmar (Birmania), Irán y Turquía. Normalmente se encuentra en forma de polvo que varía de un blanco sucio hasta un color marrón. Durante los últimos años ha habido oleadas sucesivas de heroína china e iraní, así como del subcontinente indio. La heroína china “nº 3” también

conocida como “Brown sugar” procede del “Triángulo de Oro” (Laos, Tailandia y Birmania). Consiste en gránulos pequeños de un color gris sucio o marrón y es producida principalmente para fumar.

Una forma más refinada de heroína procedente de la misma zona es la heroína china “nº 4”, polvo blanco y esponjoso cuyo color también puede ser blanco sucio o incluso rosa.

La heroína normalmente es impura y contiene una mezcla de diversas sustancias, algunas de las cuales proceden del opio y otras del proceso de fabricación. En ocasiones se han incluido drogas como fenobarbital, metacualona, paracetamol y cafeína. Además, generalmente se “corta” cuando se vende en la calle, es decir, se añaden otras sustancias para aumentar los beneficios de su venta, entre las que se pueden citar glucosa, sacarosa, lactosa, manitol, polvo de curry, polvos para salsas, harina, levadura en polvo, efedrina, talco, etc.

La heroína produce una sensación de euforia placentera con un alivio total de todas las tensiones y ansiedades. Con el uso regular, se produce tolerancia que lleva a incrementar el consumo para mantener el funcionamiento habitual y evitar las molestias asociadas al síndrome de abstinencia. El síndrome de abstinencia se caracteriza por inquietud, irritabilidad, bostezos, temblores, secreción de moco y lágrimas, sudoración y estornudos incontrolados, dolores en las extremidades y dilatación pupilar, escalofríos y “carne de gallina”, fiebre, calambres, espasmos musculares, diarrea, vómitos, etc. Su duración varía en cada individuo y según el grado de

dependencia, aunque puede superarse sin demasiadas dificultades.

- **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.

§ **Anfetamina.** (alfa-metil-fenil-etil-amina). Uno de los grupos más amplios de drogas sintéticas con poderoso efecto estimulante sobre el sistema nervioso. Los efectos que atraen a los consumidores son una sensación de bienestar físico y mental, poder y confianza, hilaridad y euforia, incremento de la energía y la sensación de alerta, reducción del hambre y la fatiga, reducción del sueño, mejora de la ejecución en tareas físicas y mentales (estudiantes, deportistas, conductores, trabajadores nocturnos, etc.). Los efectos físicos característicos de las anfetaminas a dosis bajas son el incremento de la frecuencia respiratoria y cardíaca, elevación de la presión sanguínea y la temperatura corporal, sudoración, dilatación pupilar, sequedad en la boca, diarrea o pérdida de apetito, entre otros. En dosis altas se intensifican estos signos y normalmente produce locuacidad, sensación de fuerza, hipervigilancia, insomnio y juicios erróneos. El consumo crónico generalmente induce cambios de personalidad y

conducta, conducta anormal, inquietud, irritabilidad, agresividad e incluso puede inducir pánico y psicosis paranoide (psicosis anfetamínica). El abandono después de un uso prolongado produce una reacción de abstinencia, con humor deprimido, fatiga y trastornos del sueño.

§ Cocaína. Sustancia que se obtiene a partir de la hoja de coca (*Erythroxylum Coca*), planta abundante en las regiones montañosas de Sudamérica. A partir de ella se obtiene el clorhidrato de cocaína, el cual se presenta como un polvo cristalino blanco de sabor amargo que centellea a la luz.

Es un poderoso estimulante del sistema nervioso central que produce euforia o insomnio, y cuyo uso repetido produce dependencia. Su consumo proporciona un período de intenso bienestar, regocijo y euforia. A dosis más altas puede producir efectos indeseables como temblor, labilidad emocional, intranquilidad, irritabilidad, paranoia, pánico y conductas estereotipadas repetitivas. A dosis todavía más altas, puede producir ansiedad intensa, paranoia y alucinaciones, junto con hipertensión, taquicardia, irritabilidad ventricular, hipertermia y depresión respiratoria. En sobredosis, la cocaína puede causar insuficiencia cardíaca aguda, apoplejía y convulsiones.

La forma más común de administrar el clorhidrato de cocaína es “esnifar” la droga por las fosas nasales, absorbiéndola en el flujo sanguíneo a través de las membranas mucosas de la nariz. Esnifar durante un largo período de tiempo puede causar ulceraciones y perforación

del tabique nasal por el efecto anestésico y vasoconstrictor de la cocaína.

Durante los años 80 aparecieron formas fumables de cocaína (base libre o crack). Mientras la sal de cocaína (clorhidrato) prácticamente se destruye en la combustión cuando se fuma mezclada con tabaco, la cocaína base (crack) se vaporiza cuando se calienta a temperaturas elevadas y así puede ser inhalada. El cambio en la forma de administración, de la vía intranasal (esnifada) a la vía pulmonar (fumada), ha sido determinante para una mayor adicción y toxicidad. La vía pulmonar garantiza que llegue casi inmediatamente al cerebro tras ser aspirada, lo que le asemeja en su consumo a la vía intravenosa, pero sin el riesgo y las molestias que supone inyectarse.

§ Crack (o crak). Es el nombre que recibe la cocaína que ha sido transformada hasta obtener una presentación en forma de base libre (en lugar de una sal, como en el caso del clorhidrato de cocaína). Esta presentación de la sustancia permite inhalar los vapores que se producen cuando el crack se calienta en pipas especiales o sobre una hoja de papel de aluminio, con lo que la acción de la sustancia sobre el cerebro aparece de forma muy rápida.

Su nombre procede del ruido peculiar que produce el crack al ser calentado en una llama para su uso. Desde su aparición en los años 80, su consumo se ha extendido rápidamente, sobre todo en los estratos sociales más bajos por su menor precio y sus posibilidades de adquisición.

§ **Las xantinas** o estimulantes del sistema nervioso central disminuyen la sensación de fatiga y pueden mejorar la realización de determinadas tareas. En dosis excesivas pueden producir excitación, temblor, ansiedad e insomnio. En consumidores excesivos de café, por ejemplo, se ha descrito la aparición de un síndrome de abstinencia caracterizado por cefaleas, irritabilidad y letargia.

§ **Cafeína.** La cafeína y sustancias relacionadas como la teofilina y la teobromina (denominadas xantinas) son los principales ingredientes psicoactivos del café, el té, las bebidas de cola y el cacao. La mayoría de los preparados con cafeína se consumen como productos alimentarios o en su entorno.

§ **Tabaco.** Elaborada a partir de la planta “*nicotina tabacum*”, es una sustancia psicoactiva que admite diferentes preparaciones y formas de consumo (fumar las hojas enroscadas o en pipa, mascado o aspirado en forma de “rapé”), si bien fumar cigarrillos es la más extendida.

La nicotina es la responsable directa de la dependencia del tabaco. Forma parte del humo y, tras su absorción pulmonar, llega rápidamente al cerebro donde ejerce una acción farmacológica que afecta a determinadas funciones cognitivas y emocionales.

Cuando se fuma tabaco por primera vez, generalmente la experiencia es desagradable, con aparición de lipotimia, náuseas y vómito. Si se continúa fumando se desarrolla una rápida tolerancia a los efectos subjetivos y a los efectos

fisiológicos, como la aceleración de la frecuencia cardíaca. Sobre todo, al principio del día, el tabaco parece mejorar la atención, el aprendizaje, el tiempo de reacción y la vigilancia para la realización de tareas repetitivas, pero estos efectos no son más que la reversión de la sintomatología abstinencial que padece el fumador al levantarse.

El síndrome de abstinencia máximo se produce entre las 24 y 48 horas después del cese del consumo y desciende paulatinamente durante las dos semanas siguientes. Se caracteriza por irritabilidad, impaciencia, pereza, alteraciones del sueño, trastornos gastrointestinales, somnolencia, cefalea, amnesia y deterioro de la capacidad de concentración, de la memoria inmediata y del rendimiento psicomotor. El deseo de fumar, sobre todo en situaciones estresantes, puede persistir durante años.

Entre los componentes del humo de tabaco que contribuyen a la aparición de problemas de salud destacan, además de la nicotina, el monóxido de carbono y los compuestos presentes en el alquitrán. El consumo de tabaco aumenta enormemente el riesgo de padecer cáncer y es la principal causa de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica o enfisema). Además, fumar es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad coronaria e infarto de miocardio, así como de accidente cerebro vascular, y también agrava la isquemia periférica.

- **Drogas perturbadoras del sistema nervioso central:** distorsionan el funcionamiento del cerebro propi-

ciando alucinaciones, distorsiones perceptivas, etc. Tienen capacidad depresiva y psicoestimulante.

- **Alucinógenos:** LSD, mescalina, etc.
- **Derivados del cánnabis:** marihuana, hachís, aceite, etc.
- **Drogas de síntesis:** éxtasis, EVA, GHB, etc.
- **Inhalantes:** gases, nitritos y solventes; pegamentos, gasolinas, aerosoles, etc.

§ **Cánnabis.** Se obtiene a partir de la planta “Cánnabis sativa” y su principio activo más importante desde el punto de vista psicoactivo es el THC (delta-9-tetrahidrocannabinol). Esta planta da lugar a distintas preparaciones, de las cuales el hachís es la más popular en nuestro medio. Se elabora a partir del exudado resinoso de la planta y se presenta en forma de piezas de consistencia pétrea. Para consumirlo se deshace con calor y se mezcla con tabaco rubio (“porro”). En cambio, en EE.UU. se consume principalmente marihuana, preparación seca y triturada de las flores, hojas y pequeños tallos de la planta y que se fuma directamente en forma de cigarrillos.

El aceite de hachís se extrae de la resina de la planta de Cánnabis. Se obtiene al verter las cabezas con flores o la resina en un disolvente como acetona, alcohol o gasolina. La mezcla se filtra y el disolvente se evapora parcialmente, quedando una sustancia de color marrón cuya viscosidad depende de la cantidad de disolvente evaporado. Para consumirlo

puede extenderse una pequeña cantidad a lo largo de la parte exterior de un cigarrillo.

La cantidad de THC, y por tanto su potencia, varía según el tipo, el lugar y la manera en que se cultiva la planta de cánnabis, y también según la preparación, pudiendo variar del 5 al 10% en la marihuana, llegar hasta el 20% en la resina de cánnabis y al 85% en el aceite de hachís.

Sus efectos psicológicos son distintos no sólo en función de la dosis, calidad, tipo de preparación y vía de administración, sino también de las expectativas y experiencia del consumidor. Estos efectos se sitúan a medio camino entre los del alcohol y los de las drogas que afectan a la percepción.

Inicialmente se presentan efectos eufórico-disfóricos para después producir aturdimiento y somnolencia. Aparecen cambios en la percepción subjetiva del tiempo, en la esfera de lo visual y, en general, una sobreestimación sensorial. Se pierde la capacidad para realizar pequeñas tareas que requieran un cierto número de procesos y aparecen trastornos en la capacidad de concentración y de la memoria inmediata. También destacan las alteraciones en la coordinación motora y los efectos cardiovasculares.

Los consumidores regulares desarrollan una gran tolerancia y algunos de ellos cumplen los criterios generales de drogodependencia. Las manifestaciones del síndrome de abstinencia del cánnabis suelen ser poco significativas e incluyen síntomas leves como irritabilidad y trastornos del sueño.

En cuanto a los efectos derivados de su uso crónico, los resultados son poco concluyentes, aunque sí se ha constatado que puede verse afectada la memoria y el rendimiento neuropsicológico, a lo cual hay que añadir, lógicamente, el efecto tóxico del humo del tabaco.

§ **Hachís.** El hachís, costo o chocolate, es una picadura o polvo untoso de color verde oscuro o pardo obtenido tras pulverizar hojas y flores femeninas de la planta del cánnabis, aglutinadas mediante resinas y prensadas para obtener una masa de consistencia dura. Se presenta en forma de tabletas o porciones de venta.

§ **Éxtasis o MDMA.** La MDMA (metilenodioximetanfetamina) o “éxtasis” es una de las variantes de la anfetamina sintetizadas a principios de siglo y que fue descartada comercialmente por sus efectos especiales. En este mismo caso se encuentra la MDA o “píldora del amor” (metilenodioxianfetamina) y la MDE, MDME o “EVA” (metilenodioxietilfetamina).

Se trata de drogas cuyos efectos predominantes son de tipo anfetamínicos, pero que también presentan efectos sobre la percepción, es decir, un perfil entre la anfetamina y el LSD. Para describir estas variantes se acuñó el término “entactógeno”, precisamente para enfatizar los efectos empáticos y facilitadores de la intimación que suelen producir estas sustancias.

Se han identificado diferentes complicaciones agudas del uso de MDMA entre las que destacan las reacciones psicopa-

tológicas (crisis de ansiedad, ideación paranoide, episodios psicóticos, etc.), las complicaciones cardiovasculares (derivadas de la acción simpaticomimética de la droga) y, en algunos casos, un aumento de la temperatura corporal que puede provocar el denominado “golpe de calor”. No se conocen bien las repercusiones sanitarias del uso continuado de MDMA, pero algunos trabajos experimentales han sugerido que el uso prolongado de estas sustancias podría causar daños, tal vez irreversibles, en algunas estructuras del sistema nervioso central.

§ **Inhalables.** Se trata de disolventes orgánicos volátiles, generalmente procedentes de colas y adhesivos industriales (tolueno, xilenos), de pinturas, barnices, lacas, etc. Son consumidos por aspiración, generalmente por medio de bolsas de plástico, con fines embriagantes, siendo común entre la población infantil marginada de algunas grandes ciudades.

Es la droga paradigmática del mundo de la pobreza por su bajo precio y facilidad de obtención, y su gravedad reside sobre todo en su toxicidad. Los adictos a los inhalables suelen presentar bajo rendimiento académico, grandes dificultades de aprendizaje y gran absentismo escolar.

La embriaguez por inhalables se caracteriza por euforia inicial seguida de confusión, distorsión perceptual, delirio e incluso pseudoalucinaciones, pudiendo inducir también conductas agresivas. En dosis mayores puede producir ataxia, nistagmus, disartria, somnolencia

y, en ocasiones, convulsiones y coma. Se han descrito casos de muerte súbita por anoxia (por ejemplo, por aspiración del vómito), depresión respiratoria, arritmias cardíacas o trauma. La toxicidad crónica de disolventes orgánicos puede ocasionar lesiones neurológicas, neuropsicológicas, renales, cardíacas, hepáticas y pulmonares.

Los inhalantes son vapores químicos respirables que producen efectos psicoactivos (que alteran la mente). A pesar de que las personas están expuestas a disolventes volátiles y a otras sustancias inhalantes en la casa y en el lugar de trabajo, muchas no creen que son drogas porque, en la mayoría de los casos, nunca se intentó usarlas de esa manera. Los jóvenes adictos suelen abusar de los inhalantes, en gran medida, porque se consiguen con facilidad y son baratos. Inclusive, a veces los niños, sin querer, inhalan algunos productos de uso doméstico común que están a su alcance. Ante ello, los padres deben estar muy atentos y guardar estos productos para que no estén al alcance de los niños.

La **clasificación** de los inhalantes es como sigue:

– Disolventes

Disolventes industriales o de uso doméstico, o productos que contienen disolventes: comprende diluyentes o disolventes de pintura, desengrasadores (líquidos de lavado en seco), gasolina y sustancias adhesivas.

Disolventes de productos de pintura artística o de oficina: comprende líquido de corrección, líquido de marcadores con punta de fieltro

y productos de limpieza electrónica por contacto.

– Gases

Gases empleados en productos de uso doméstico o comercial: encendedores de butano y tanques de propano, aerosoles o dispensadores de crema batida y gases refrigerantes.

Sustancias propulsoras en aerosol de uso doméstico y otros disolventes relacionados en artículos como aerosoles de pintura, de laca para el cabello o desodorantes y de protectores de tela.

Gases anestésicos de uso médico, es decir, éter, cloroformo, halotano y óxido nitroso (gas hilarante).

– Nitritos

Nitritos alifáticos: comprende nitrito de ciclohexilo, vendido al público en general; nitrito de amilo, vendido sólo con receta; y nitrito de butilo, que es ahora una sustancia ilícita.

Los efectos de estas sustancias son similares a los de los anestésicos, es decir, desaceleran las funciones del cuerpo. Además, pueden causar efectos intoxicantes cuando la inhalación es por la nariz o la boca a los pulmones en concentraciones suficientes. En el caso de tomarlo repetidamente, la intoxicación puede durar varias horas. Al inicio, el adicto puede sentir un leve estímulo; cuando las “tomas” ya son sucesivas, puede sentir menos inhibición y menos control y, por último, la persona consumidora puede perder el sentido. Inclusive, cuando la inhalación es de

cantidades muy concentradas de las sustancias químicas que contienen los disolventes o los aerosoles, puede traer consigo de manera directa insuficiencia cardíaca y muerte. Esto sucede de manera particular con el constante uso de los fluorocarburos y los gases similares al butano. Asimismo, las elevadas concentraciones de inhalantes llevan a la muerte por asfixia al desplazar el oxígeno de los pulmones y del sistema nervioso central, puesto que se realizan a partir de un papel pegado, una bolsa plástica o en un espacio cerrado, lo cual aumenta mucho las posibilidades de asfixia. Además de lo mencionado, existen otros efectos como son pérdida de la audición, producida por el tolueno (pintura en aerosol, sustancias adhesivas y removedores de cera) y el tricloroetileno (líquidos de limpieza y de corrección), neuropatía periférica o espasmos de las extremidades, ocasionados por el hexano (sustancias adhesivas y gasolina) y el óxido nitroso (crema batida en aerosol y cilindros de gas), lesiones del sistema nervioso central o del cerebro, causadas también por el tolueno o daños en la médula ósea, provocados por el benceno (gasolina).

Entre los **efectos graves**, pero posiblemente reversibles, cabe citar:

- * Lesiones hepáticas y renales producidas por sustancias que contienen tolueno e hidrocarburos clorados (líquidos de corrección y de lavado en seco).
- * Agotamiento del oxígeno de la sangre causado por nitritos orgánicos,

conocidos popularmente en los Estados Unidos con los nombres de “poppers”, “bold” y “rush”, y por el cloruro demetileno (quitabarnices y diluyentes de pintura).

La inhalación deliberada es a partir de un papel pegado, botella o una bolsa plástica o hacerlo en un espacio cerrado, con lo que, si se mantiene sin respiro o freno, aumentan mucho las posibilidades de asfixia. Aun cuando los productos volátiles o en aerosol se usen con fines legítimos (como pintura y limpieza), conviene hacerlo en lugares bien ventilados o al aire libre.

Formas y maneras de consumo:

- **Fumada:** tabaco (nicotina), hachís (THC).
- **Vía oral:** alcohol (etanol), éxtasis (MDMA).
- **Esnifada:** cocaína y speed, ice (metilamfetamina).
- **Inhalada:** clefa (etanol), disolventes (toluenos y tricloros).
- **Inyectadas:** heroína (opioide).

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 unas sustancias denominadas neurotransmisores), organizando el funcionamiento

orgánico, psicológico y comportamental del ser que todos somos.

■ DESHABITUACIÓN

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 ambiente en que ha desarrollado la adicción mediante su ingreso, durante un período variable de tiempo, en un centro donde será acogido, cuidado y reintegrado.
- **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, intentando poder controlar su efecto nocivo con las armas terapéuticas que se le proporcionarán, normalmente de tipo comportamental o farmacológico.

■ 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, positivos y 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 un desliz o consumo de una recaída, así como una situación puntual con riesgo de otra con un mayor factor de riesgo. A esto nos ayudará tener claros los siguientes términos: uso, consumo y/o abuso, hábito y conducta (preparatoria y consumatoria).

■ CONDUCTA DE RIESGO

En general, es una forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente. Y en relación con el uso o abuso de drogas, se refiere a aquellas conductas que ponen a las personas en situaciones de riesgo en pro de daños relacionados con el mal uso o abuso de dichas drogas (ver Anexo 3 y 4).

■ TRABAJO EN CALLE (OUTREACH WORK)

Actividad de tipo comunitario con el objetivo global de facilitar la mejora

de la salud y la reducción de los riesgos o los daños relacionados con las drogas para los individuos y los grupos que no son alcanzados de manera efectiva por los servicios existentes o a través de los canales tradicionales de educación para la salud. El trabajo de calle puede ser “independiente”, “ambulatorio” o “domiciliario”.

La modalidad “independiente” tiene lugar fuera de la sede de una agencia u organización, en lugares públicos tales como la calle, estaciones de transportes, clubes nocturnos, hoteles o cafés. La modalidad ambulatoria se centra en organizaciones más que en los individuos, por ejemplo, casas a medio camino, cambio de jeringuillas, clubes juveniles, escuelas y prisiones. La modalidad domiciliaria se realiza en los domicilios de las personas. En los proyectos a través de iguales, el trabajo en calle lo llevan a cabo voluntarios o personal contratado que actualmente pertenezcan al grupo objetivo o que lo fueron en el pasado (por ejemplo, consumidores o exconsumidores de drogas).

PREVENCIÓN

(ver Anexo 24)

En general, es toda aquella acción que dentro de un contexto educativo se diferencia de la acción educativa en sí misma cuando ésta se dirige al desarrollo integral y armónico de los individuos con el objetivo de superar o mejorar los factores psicosociales generados por hábitos o daños inadecuados de aquello que queremos prevenir. Por lo tanto, contribuye inevitablemente a la anula-

ción o reducción de las conductas de riesgo o de los actos inadecuados.

En teoría, toda educación, por ser formativa, debería ser preventiva, y viceversa. Respecto a la prevención en el campo de las drogodependencias, el error siempre ha sido centrar la prevención en las sustancias, sus efectos y maneras de evitar su accesibilidad. Hoy en día, teorías como la de Gordon⁸⁵ (tres bloques: salud, factores de riesgo y de protección, y factores de desestructuración y pérdida de autonomía), nos ayudan a entender que las drogodependencias son la punta del iceberg y que su prevención transita por educar y formar de manera psicosocial, no por prohibir o enfrentar.

En prevención, si hablamos de conseguir cambios concretos, no entendidos como parte del proceso educativo a largo tiempo sino de facto, estaremos dando pasos en el campo de la educación o la intervención psicoterapéutica ya sea a nivel individual o social, y esto es erróneo para un buen hacer en el plano preventivo. Es importante entender que la prevención es una disciplina que, aunque acompañe procesos o campañas educativas y sea saludable en sí misma, no se debe confundir con un proceso educativo o terapéutico en sí mismo, pues sólo se sitúa en factores preventivos. Son tres cosas distintas. Veamos un ejemplo muy sencillo en el plano laboral: la intervención se produce cuando el trabajador ya ha sufrido un accidente, cuando ya se ha caído del andamio; la educación sería enseñarle a utilizar correctamente un arnés, el casco y demás medidas de seguridad; la prevención es

hacer ver a esos trabajadores las posibles consecuencias de no utilizar esas medidas de seguridad.

— **Factores de riesgo**
(en el plano psicosocial)

Aquellas características o condiciones individuales, sociales, económicas o ambientales que, estando asociadas con lo que causa el incremento de susceptibilidad y/o dinamización abusiva o disfuncional (con base en el uso, abuso o hábito disfuncional de estas), terminan generando daños en la persona que así procede.

En el tema de las adicciones a drogas o medios con capacidad de generar tal condición, estos factores son aquellas variables individuales, psicosociales o ambientales que incrementan la probabilidad de que una persona se implique hasta perder el control en el uso, consumo y/o abuso de drogas (o medios placenteros) con las que llegar a causarse problemas graves de autonomía. Los factores de riesgo podemos verlos en el ámbito tanto social como laboral, escolar, familiar, individual o en el mismo grupo de iguales, entre otros, pero han de investigarse e identificarse por grupo social o zona a prevenir.

Tales factores de riesgo pueden ser:

- **Precipitantes:** condiciones o acontecimientos que promueven o facilitan otra condición o acontecimiento.
- **Sociodemográficos:** tendencias sociales, influencias o características de la población que afectan a las actitudes, conductas o a los riesgos relacionados con el abuso de sustancias.

- **Subyacentes:** conductas, actitudes, condiciones o acontecimientos que causan, influyen o predisponen a un individuo a ofrecer resistencia al consumo o abuso de sustancias y/o medios capaces de generarle daños o adicción (ver **Anexo 3 y 4**).

— **Factores de protección**
(en el plano psicosocial)

Aquellas características o condiciones individuales, sociales, económicas, o ambientales que ayudan a reducir la posibilidad de que una persona se dañe en el consumo de una o varias drogas (o medios adictivos), o de que éstas, en su uso o abuso, le puedan causar deterioros en su autonomía.

Debe tenerse en cuenta que los factores de protección no son el valor opuesto a los factores de riesgo sobre una misma variable. Hasta la fecha, alguno de los factores en los que coinciden los especialistas son la familia, la comunicación e información, los límites claros y su gestión, etc., pero han de investigarse e identificarse por grupo social o zona a prevenir.

MODELO

Representación abstracta de las relaciones entre los componentes lógicos, analíticos o empíricos de un sistema. Se trata de una expresión formalizada de una teoría o situación causal que se considera que ha generado los datos observados.

- **Modelo evolutivo de Kandel.** El modelo evolutivo de Kandel (1975)

propone que el consumo de drogas sigue unos pasos secuenciales: se comienza por unas primeras sustancias de iniciación (drogas legales) que sirven de elemento de facilitador para el posterior consumo de otras sustancias, especialmente marihuana en un segundo paso y, finalmente, de drogas ilegales.

- **Modelo de Acción Razonada.** La teoría de la acción razonada (Ajzen y Fishbein, 1980) se fundamenta en la asunción de que las personas normalmente son bastante racionales y hacen un uso sistemático de la información de la que disponen.
- **Modelo de Desarrollo Social.** El modelo del desarrollo social, elaborado por Catalano y Hawkins (1996) a partir de formulaciones anteriores (Hawkins y Weis, 1985), es una teoría general de la conducta humana cuyo objetivo es explicar la conducta antisocial (que incluye conducta violenta, consumo de drogas, etc.) a través de la especificación de relaciones predictivas del desarrollo, dando gran relevancia a los factores de riesgo y protección.
- **Modelo de Habilidades Generales.** Es uno de los modelos más recientes y que ha generado una mayor cantidad de trabajos en prevención del consumo de drogas. Este modelo parte de que es necesario entrenar a los jóvenes no sólo en habilidades para rechazar las ofertas de drogas, sino también en otras habilidades de carácter general. Se basa en la multicausalidad del inicio del consumo de cualquier sustancia y, en consecuencia, tratan de cubrir distintas áreas que pueden ser deficitarias en los adolescentes con el fin de que puedan hacer frente a la tentación de usar sustancias como forma de compensar déficits.
- **Modelo de Pseudomadurez o Desarrollo Precoz.** Esta teoría elaborada por Newcomb (1996) afirma que, durante la adolescencia, las personas tienen dificultades para ejecutar roles adultos en diversas esferas de la vida. La asunción básica es que llevar a cabo actividades prematuras e implicarse en responsabilidades típicamente adultas en una temprana edad durante la adolescencia interfiere en la adquisición de habilidades psicosociales necesarias para el éxito posterior en esos roles cuando sea adulto.
- **Modelo de Salud Pública.** El modelo de salud pública, derivado del modelo de enfermedades transmisibles, parte de la consideración de tres elementos: el huésped, el agente y el ambiente. Basándose en la epidemiología subraya que los problemas surgen de las relaciones recíprocas y las interacciones entre esos tres elementos. En el caso del consumo de drogas, el agente es la sustancia, el huésped es el consumidor y el ambiente es el contexto social y físico en que se produce el consumo, siendo este ambiente especialmente importante de cara a la prevención.
- **Modelo de la Conducta Problema o de Riesgo.** Según la teoría de la Conducta Problema (Jessor y Jessor, 1977), el consumo de drogas y otras

conductas problemáticas se explican basándose en tres sistemas básicos interrelacionados: la personalidad, el ambiente y la conducta. Junto a ellos, señala también la importancia de las variables antecedentes que influyen en los distintos sistemas y que incluyen tanto variables socio-demográficas (tales como la educación de los padres, su ocupación, la religión y la estructura familiar) como el proceso de socialización (que incluye la influencia de la ideología de los padres, el clima familiar, así como la influencia de los iguales y de los medios de comunicación).

- **Modelo del aprendizaje social o sociocognitivo.** Modelo teórico propuesto por Bandura a finales de los años setenta a partir del supuesto de que los humanos son seres cognitivos –procesadores activos de información– y que, a diferencia de otros animales, pueden pensar acerca de las relaciones entre su comportamiento y las consecuencias del mismo. El aprendizaje social se basa en dos supuestos fundamentales:
 - Las personas aprenden gran parte de su conducta y conocimientos observando el comportamiento de otros individuos (modelos) y las consecuencias que experimentan.
 - Las expectativas, creencias, autopercepciones e intenciones de las personas influyen de manera notable en su comportamiento.
- **Modelo de Promoción de la Salud.** Este modelo, adoptado por la Or-

ganización Mundial de la Salud en 1986, considera que los estilos de vida de los distintos grupos sociales pueden mejorar si se crean o fomentan las condiciones necesarias para que las personas puedan incrementar el control y mejorar los factores que condicionan e influyen en su salud y en su calidad de vida. El modelo considera la salud como un recurso para la vida diaria y no el objetivo final de la vida.

Desde el punto de vista de la acción política, el Modelo de Promoción de la Salud postula cinco áreas de acción prioritarias:

- a. Establecer una política pública saludable.
- b. Crear entornos que apoyen la salud.
- c. Fortalecer la acción comunitaria para la salud.
- d. Desarrollar las habilidades personales.
- e. Reorientar los servicios sanitarios.

- **Modelo Lógico (Logic Model).** Imagen o descripción gráfica de un programa o actividad que muestra las partes de los componentes del programa y las relaciones plausibles entre dichos componentes.
- **Modelo matemático.** Representación de un sistema, proceso o relación en una forma matemática en la que se utilizan ecuaciones para simular el comportamiento del sistema o proceso en estudio. El modelo consta habitualmente de dos partes: la estructura

matemática en sí, por ejemplo, la ley de cuadrados inversos de Newton o la ley “normal” de Gauss, y las constantes o parámetros especiales relacionados con aquella, tales como la constante gravitatoria de Newton o la desviación estándar gaussiana.

- **Modelo Social Ecológico.** Este modelo establece que las interacciones de un adolescente con su ambiente social, escolar y familiar ejercen una influencia determinante en el abuso de sustancias y en otras conductas antisociales. Este modelo también enfatiza la importancia de aumentar las oportunidades dentro del ambiente social para que los jóvenes desarrollen su competencia social y su autoeficacia.
- **Modelo de Socialización Primaria.** La teoría de la socialización primaria fue formulada por Oetting y colaboradores y su premisa fundamental es que, aunque la base biológica de la conducta humana es incuestionable, esta conducta humana es esencial-

mente aprendida o tiene componentes esenciales que son aprendidos. Las conductas sociales desviadas, tales como el uso de drogas, el crimen y la violencia, están también entre las conductas sociales aprendidas.

- **Modelos basados en la afectividad.** Algunos modelos utilizan el concepto de afectividad para explicar el consumo de drogas. Por ejemplo, Pandina, Jonhson y Labouvie (1992) revisan el papel de la afectividad como un mecanismo clave en la determinación y el control de la conducta, haciendo énfasis en la relación entre el afecto negativo, un arousal elevado y la vulnerabilidad frente al abuso de drogas para comprender el desarrollo del consumo de dichas sustancias.
- **Modelos de buena práctica.** Son programas basados en la investigación, con una elevada capacidad de diseminación y cuyos resultados indican que son eficaces para el logro de sus objetivos de prevención.

BIBLIOGRAFÍA

- Prevención de la A a la Z. Autor: C. Alonso Sanz y T. Salvador Llivina.
- Material del Postgrado Inst. de Drogodependencias de la Universidad Complutense de Madrid. Dr. Miguel Navarro.
- Nuevas adicciones. Dr. Francisco Alonso Fernández (presidente europeo de psiquiatría social).

Otros

- Real Colegio de Psiquiatras Británico.

AGRADECIMIENTOS

Como ya expuse inicialmente, no sólo me hago cargo de los enredos y desaciertos que este material porta, sino que me presento como único responsable de sus fallos o sinsentidos. Dicho esto, lo que sí he de agradecer es que, si bien no he conseguido hacer un material erudito, sé que si se puede presentar, es gracias al esfuerzo de muchos otros compañeros que me han animado, ayudado y corregido este material para, sobre todo, mejorar su lectura.

Es por todo ello que ahora tengo clara la necesidad de abrir un apartado de agradecimientos; un espacio de este recorrido donde, de entrada, quiero valorar el apoyo de mi **Madre Fátima**, apoyo que, de haberme faltado, yo no habría realizado este esfuerzo. Madre, gracias por tu ánimo, aliento y, en muchos momentos, refugio a mi cansancio, más cuando, por mi ceguera espiritual y hastío (por ser todo un miedoso y desconfiado), he pensado mil veces en dejar esta labor tan desgastadora, pues tengo dislexia y mi cabeza va más deprisa que mi mano al escribir, amontonándose en ello mis ideas, más aún si las corrijo o releo.

En segundo lugar, y ya de la mano de mi segunda madre, a **Ana María Blanco**, quien siempre ha creído en mi trabajo, ayudado con su fe y apoyado a esta ONG, gracias por ser luz en medio de mucha oscuridad y desaliento.

En tercer lugar, y no por ello menos importantes, a los mismos jóvenes en situación de calle que tanto me han enseñado sobre su realidad, dinamismo o necesidad de ayuda, en especial a **Felipe** y **Jovanna** (*a los que dedico este Manual*), a **Dayana** o al mismo **Miguel**, a todos los que ya murieron y no supe ayudar mejor. A **Freddy** y **Nancy** por demostrarme que se puede salir de la calle, a **Josesiño** que, a pesar de todo, sigue luchando como un “jabato” por no dejarse llevar, o a **Miguel** que, perdido en el alcohol y la *clefa*, tanto me provoca a buscar ayuda para con su rescate. También al “**Chanchó**”,

por todo lo que me quería a pesar de lo poco que yo le pude ayudar y, junto a todos ellos, a tantos y tantos jóvenes a los que quise haber llegado con mejores propuestas y que, ahora, sólo hacen que me sienta fracasado ante el reto de ayudarlos. Va por todos vosotros este trabajo, a modo de disculpa y perdón con el que subsanar mi torpe aportación. **¡¡Ánimoooo!!**

A quien ha terminado siendo toda una amiga del ánimo, buen hacer y profesionalidad, **Amaya Andrés**, y es que no sabes lo que te debo por tu trabajo, no lo sabes, así que gracias por tu paciencia y manera de ser que hizo que este torpe loco pueda ordenar sus ideas y presentarlas en este Manual (muchos te lo agradecerían si te conocieran). Y a **Sara Escaño**, que ha maquettato este segundo material con tanto cariño como cercanía y amistad: gracias, campeona, eres única.

A **Óscar García** que, con su paciencia, apoyo y cariño, hizo, sin él saberlo, que yo no sólo pudiera ir a tantos países, trabajos y encuentros, sino que, luego, tras volver, de manera paciente, tuviera un lugar donde regresar, un amigo en el que apoyarme y un compañero con el que seguir adelante y no estar solo. Gracias (sin tu ayuda no habría seguido ni conseguido nada de todo esto).

A mis compañeros de VPLat, sobre todo, a los que heroicamente me levantasteis en su momento, pues ya no podía más y dijisteis que siguiéramos; **Abia, Nacho, Luisfer, Carolina, Rebeca, Celeste** o la misma **Sara**, gracias por seguir ahí.

Junto a estos, también querría tener una reseña para con todos los que, con su paciencia y corrección, han intentado que este manual tenga una mejor redacción y lógica; gracias por saber ayudarme: **Mª Ángeles Noblejas, Carmen López, José Ignacio Frechilla, Rosario Mejía, Karen, Raquel Melgar, Reina, Rosalía, Angélica Escaño, Mirenxu, Celeste Alonso**, etc. Amigos tanto de España como de Bolivia y Perú que tanto me habéis ayudado a mejorar o salvar este trabajo.

A **Fundación Oxígeno**, que, de la mano de su director **Roberto Lozano Mazagatos**, tanto han hecho no sólo para que esto sea una realidad, sino para que yo mismo me haya podido mantener en mi compromiso y servicio. Roberto, muchas gracias por creer en mí y en esto que hacemos entre tantos, sin tu ayuda no habría seguido, esto no sería una realidad de solidaridad y servicio.

A **Mónica Jaimes**, quien tanto me ayudó a recorrer las calles de Cochabamba, a abrir servicios de atención y tratamiento o a llevar a

cabo proyectos de cooperación; Moni, te extraño y te sigo necesitando. A **Martín Milla**, un gran compañero de trabajo y apoyo en Lima, Ayacucho y Cusco (Perú), pues sin él saberlo, se ha convertido en un maestro del arte del trabajo en calle. Va por ti amigo, ojalá hubiera más personas como tú; no te dejes desanimar por esta sociedad tan egoísta. A **Motato** de Pereira que, con su vida y cercanía tanto al Señor como a los jóvenes en calle, me anima a seguir. A **Karen** de Cusco, por su profesionalidad, seriedad y humanidad, toda una profesional que hizo de Marcavalle un lugar mucho más humano y cercano.

Y, por último, a la **Parroquia de San Marcos, Vadia Bequi y San Antonio** (Sicilia, Italia), en concreto al **Padre Mario** que me facilitó un hogar, apoyo y ayuda para con el esfuerzo de escribir lo que me cuesta mucho redactar, metiéndome tal vez en algo que me queda grande pero que muchos me pedíais. Para ello me ofreció su casa y parroquia como lugar de trabajo donde poder reflexionar, redactar y terminar este material.

A todos, gracias y ánimo:

TODAVÍA QUEDAN MUCHOS
POR SER AYUDADOS.



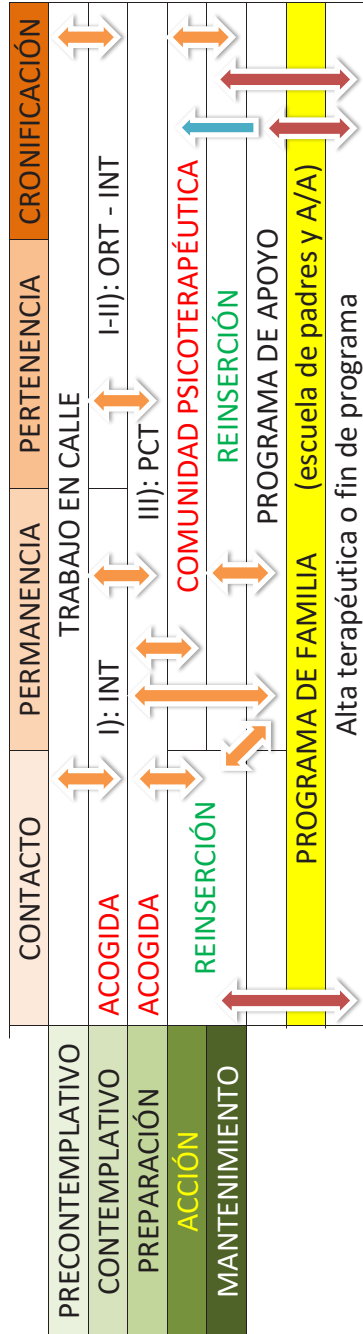
Elaborado por José Álvarez Blanco

ANEXOS

ANEXO 1

ESQUEMA DE CAMBIO BASADO EN EL PROCESO CALLEJIZACIÓN

(Basado en la teoría transteórica del cambio de Prochaska, DiClemente y Norcross)



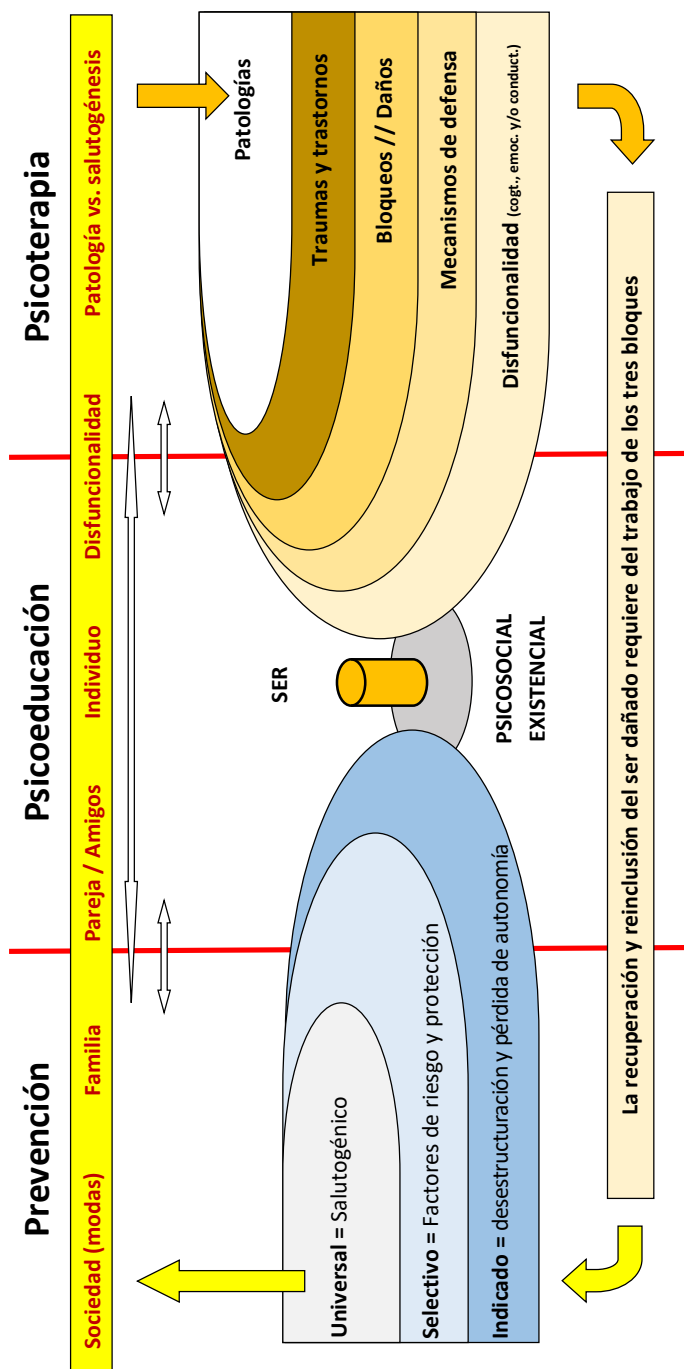
Nota: el proceso que se presenta, aunque no es lineal, sí tiene una secuencia (Trabajo en calle, Acogida, CT, Reinserción), y se ha de adaptar a cada usuario, a sus necesidades y realidad (edad, tiempo en calle, nivel de consumo/s, disfunción, patologías y posibilidades). No se entiende la solicitud de fin de programa o alta en CT, no es el momento.

Nos referimos a:

ORT: Orientación	I Etapa de la Acogida: coordinada con el trabajador de calle (diagnóstico psicosocial), da paso al trabajo de deshabitación. Se centra en ayudar a la toma de conciencia y la incipiente motivación.
INT: Intermedio	II Etapa de la Acogida: previo trabajo de diagnóstico médico y realización del iter toxicológico, es el lugar para la desintoxicación siguiendo con el trabajo de deshabitación y cambio.
PCT: Precomunidad	III Etapa de la Acogida: lugar para la motivación al cambio y la derivación a un proceso de mayor exigencia, previo diagnóstico psicopatológico (adictivo) y anamnesis personal y familiar
	Diferenciamos alta de fin de programa debido a la posibilidad de que el joven no pueda más, no dé más de sí o tenga que abandonar el recurso por causas mayores. En caso de hospitalización o encarceración no temporal, es interrupción de programa. El alta se da tras 6 meses de verificación y total independencia.

Nota: en todo el proceso la recaída es parte de éste, no observándose como fracaso ni necesariamente obliga a retomar el caso desde cero o etapa de ORT.

Autor: José Álvarez Blanco



Autor: José Álvarez Blanco

ANEXO 3

POSIBLES FACTORES DE LOS NNAJSC BAJO VIVENCIA EN CALLE

Etapa y Tiempo En calle	Biológico	Psicológico	Social	Espiritual
A 0 a 1 año Contacto	Desorden alimentario. Insomnio e irritabilidad. 1 ^{er} infecciones gástricas. Parasitos y virus (piojos, chinches, etc.). Intoxicaciones etílicas. 1 ^{er} daños por inhalación de pegantes: tolueno, hexano, y/o acetanos, entre otros. Inicio de la tolerancia y vulnerabilidad. Predisposición y abuso tóxicos ocasionales.	Cognitivo: Confusión, necesidades de huida y evitación ante el conflicto familiar, duda su pertenencia familiar, duda. Emotivo: frustración, miedo, diversión, nuevo afecto, ilusiones pasajeras, falso sentimiento de seguridad. Conductual: juego de y en la calle, ausencia de normas y límites, falas escolares (da continuidad al proceso de fracaso escolar). Aprendizaje en la subsistencia callejera. Se potencia el proceso de pérdida de autonomía. Impulsividad, posibles casos de enuresis, angustias, depresión inducida, onicofagia.	Dato en los vínculos familiares. Precaria o nula adherencia escolar. Abandono del deporte por ociosidad. Factores de expulsión microsocio. 1 ^{er} infracciones delictivas. Nuevo estilo de vida y grupo de iguales. Ruptura con el grupo de iguales. Frete al grupo de calle: Servilismo, cooperación, adaptación a los nuevos ritos, falsa seguridad.	Esperanza y nueva ilusión de vida. Confusión personal. Desconfianza, dudas ante la vida pasada. Deseo de cambio. Distanciamiento de sus valores familiares. Potencial el encuentro con el otro. Posibles procesos de resiliencia.
B 1 a 3 años Pertinencia	1 ^{er} niveles de desnutrición. Proceso de adicción (posibles dependencias). 1 ^{er} problemas respiratorios. 1 ^{er} problemas etílicos. Alteraciones hematológicas-hepáticas. Conjuntivitis. Cortes, golpes, pequeños traumatismos. Algunas infecciones severas. Daños en el sistema nervioso periférico.	Cognitivo: mecanismos de defensa, de negación, 1 ^{er} ideas irracionales y distorsiones cognitivas, ideas de liderazgo. Emotivo: bloqueos y TEPT (miedo, inseguridad, violencia), diversión, "enanoramientos", hiperactividad emocional. Conductual: uso del otro (menor), delincuencia, conducta adictiva y de riesgo sexual, extorsión, integración en calle (de la pertenencia hacia la permanencia), disociación. Fracasos institucionales. Posibles TDAH y niveles de estrés, ansiedad por evitación, egocentrismo, introversión, sociopata.	Proceso de deestructuración crítica. Rechazo social. Interiorización de la subcultura. Altos niveles de delincuencia. Ruptura familiar "total". Fin de la relación escolar y social. Frete al grupo de calle: Lealtad, solidaridad, camaradería, personal, explotación, presión de grupo.	Decepción existencial. Se distancia de su toma de conciencia. Desorientación. Cambio de valores. Bloqueo en su posición existencial. Posibles procesos de resiliencia.
C 3 a 9 años Permanencia	Desnutrición y deterioro derivado. Daños en el sistema de defensa. Sarcosis, problemas en la piel. Alcoholismo (posible riesgo de delirium). Policonsumo (cocaína, marihuana). VIH, tuberculosis, hepatitis, etc. Broncopatías y endocrinas. Conjuntivitis crónica. Eccemas en la zona nasobucal. Politraumatismos severos. Patología Dual.	Cognitivo: Pensamiento de suicidio, altos niveles de subsistencia, bloqueos, ideas irracionales, autorrechazo. Mitos, déficit de atención, manipulación. Emotivo: TEPT, altos niveles de alexitimia: bloqueo, indiferencia, vacío, fuerte inseguridad ante el futuro. Conductual: Embarazos, liderazgo, opciones de suicidio, adicciones y dependencias. Recaidas, prostitución y proxenetismo. Consecuencias de la Patología Dual. Posibles síndromes de abstinencia (etanol, cocaína, etc.). Trastornos de conducta y del desarrollo. Abulia, ataxia, distimia, dromomanía, personalidad esquizoide, estupor, furor.	Proceso de pérdida de autonomía. Delincuencia y cárcel (disociación). Marginalización y exclusión social. Decepción institucional (sistema local). Fracasos en CT (recaldas). Frete al grupo de calle: Solo se relaciona por necesidad, inicio del proceso de autoaislamiento. Se encamina hacia la indigencia.	Pérdida de sentido. Culpabilidad y desorientación. Irresponsabilidad con su vida. Pérdida en libertades. Miedo a la muerte. Vacio existencial. Neurosis noégena. Tendencia al suicidio. Posibles procesos de resiliencia
D Cronificación 9 o más años	Proceso degenerativo desde sucesivas recaídas y/o fracasos interventivos –CT y/o programas terapéuticos locales– encaminando al joven hacia un perfil más crítico, el de indigencia (rechazo social, crisis psiquiátricas, esquizofrenia, paranoia, demencia o la MUERTE). Permanece la posibilidad de procesos de resiliencia.			

Autor: José Álvarez Blanco

POSIBLES FACTORES DE LOS NNAJSC BAJO VIVENCIA EN CALLE

Notas u observaciones:

Este esquema es orientativo y fruto del trabajo investigativo y experiencial en calle de VPLat, pudiéndose utilizar según un orden cronológico o desde el daño ocasionado en el joven. En su utilización no nos parece importante la tendencia de etiquetar, sino, más bien, la posibilidad de diferenciar subgrupos según daño o temporalidad, todo ello para su correspondiente intervención.

Siglas o terminología psicopatológica:

TEPT: son las siglas del trastorno de estrés posttraumático.

TDAH: 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 maniaco depresivo o en la depresión.

Dromomanía: tendencia, absolutamente incontrolable a vagabundear. Puede observarse en sujetos epilépticos, esquizofrénicos y oligofrénicos.

Personalidad esquizoide: de rasgo introvertido, meditativo, frío, cerrado, incapaz de afectos. Suele tener dificultad en sus relaciones sociales y tiende a rehuir el encuentro con los demás. Se refugia en actividades contemplativas, especulativas o en pasatiempos extravagantes.

Esquizofrenia: psicosis en la que se padece una grave desorientación del pensamiento, con trastornos en la esfera afectiva y en el comportamiento motor.

“ **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 psíquico asociado a disfunciones del comportamiento (pérdida de memoria, disociación de la personalidad) y a síntomas físicos (parálisis, tics, alteraciones sensoriales).

“ **obsesiva**: trastorno psíquico a causa del cual el sujeto afectado se ve obligado a asumir determinadas actitudes, expresar juicios y realizar gestos que reconoce como totalmente inútiles o francamente absurdos a los que no puede sustraerse.

Teoría de la hipersensibilidad: según la cual, durante el período 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 presentan a menudo manías persecutorias o de grandeza. Diversamente de la esquizofrenia paranoide, el delirio de la paranoia se presenta como rigidamente coherente.

Sociópata: individuo que presenta tendencia antisocial relacionada con factores socioculturales, así como constitucionales.

Fuente: Diccionario de Psicología (Edita Planeta).

Dinámica “NNAJSC”

NNAJSC = (bebés) Niñas/os, Adolescentes y Jóvenes en Situación de Calle.

La “calle” = nueva oportunidad para SER y acceder al sueño del consumismo social.

Ya en calle, consiguen un rol, estatus o nivel personal.

En calle se obtiene ante iguales una riesgosa imagen de: anarquía, aventura, miedo, juego, diversión y “pseudoLibertad” = todo bajo un total **presentismo e inmediateismo**.

Y obtienen: pérdida de presión familiar y de autoridad (aparente) a cambio de una nueva “familia y amigos”, consumo de drogas, sexo y dinero “fácil”.

Drogas: Inhalantes, “Basuco”, Alcohol, Marihuana, Cocaína, etc.

Novedad = Admiración = Deseo = Inhibición = Alivio = Aventura

Expectativas ↔ Placer ↔ Vacío ↔ Insatisfacción

(+) **Hábitos inadecuados** = Disocialidad y compulsividad

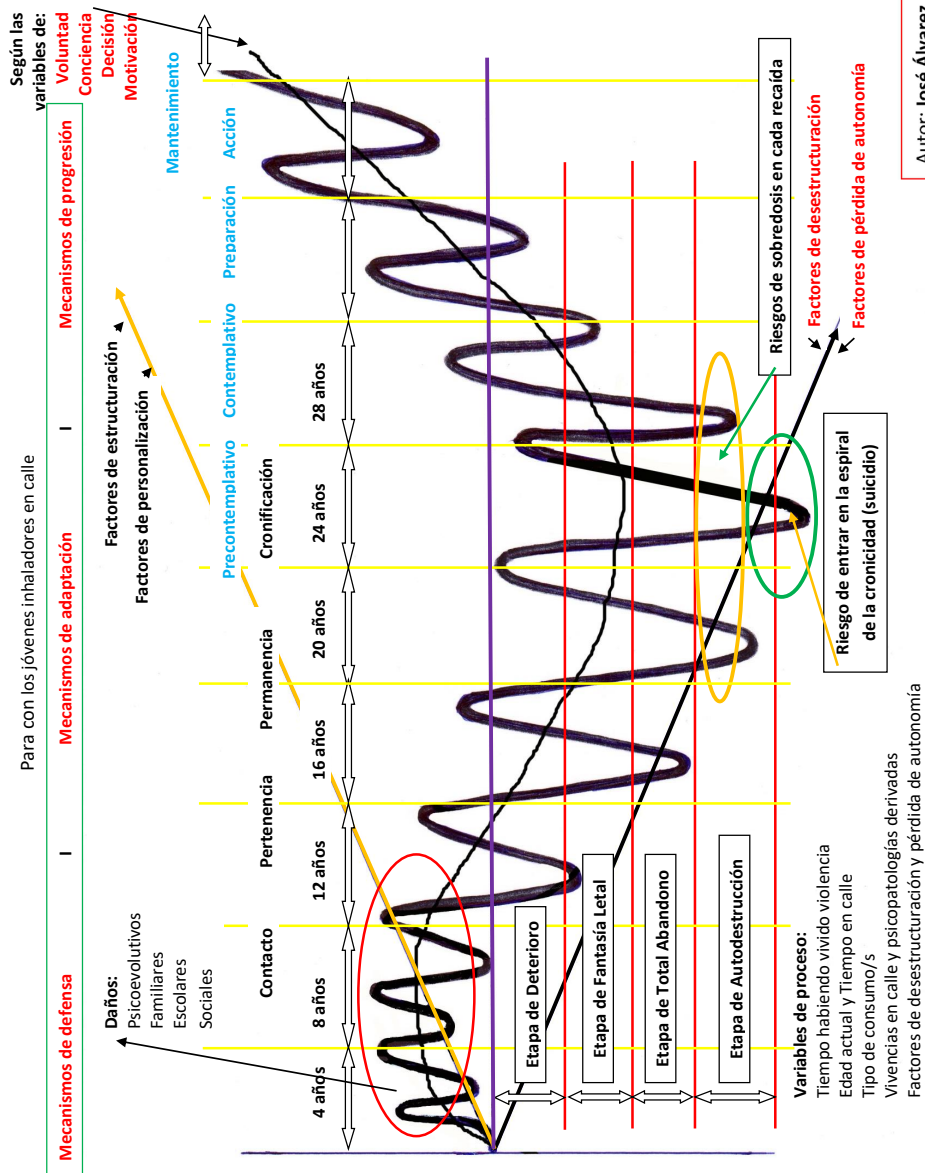
(-) **Tolerancia** = Daños a nivel de personalidad

(+) **Adicción** = Daños neuronales y fisiológicos

(+) **Dependencia** = Trastornos en y de la personalidad

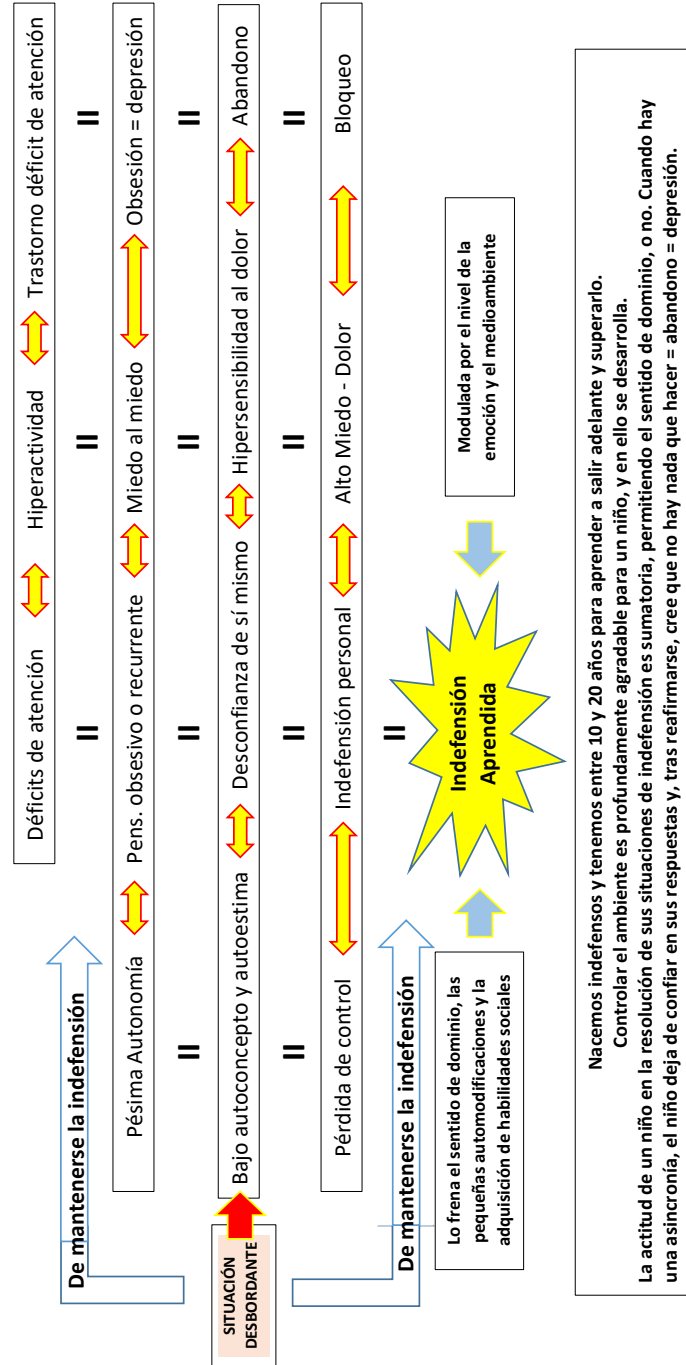
CRONIFICACIÓN = INDIGENCIA = MUERTE

ANEXO 6 PROCESO MULTIDISFUNCIONAL Y DE RECUPERACIÓN



Autor: José Álvarez Blanco

ESQUEMA PSICOTERAPÉUTICO PARA CON LA INDEFENSIÓN APRENDIDA



Autor: José Álvarez Blanco

ANEXO 8

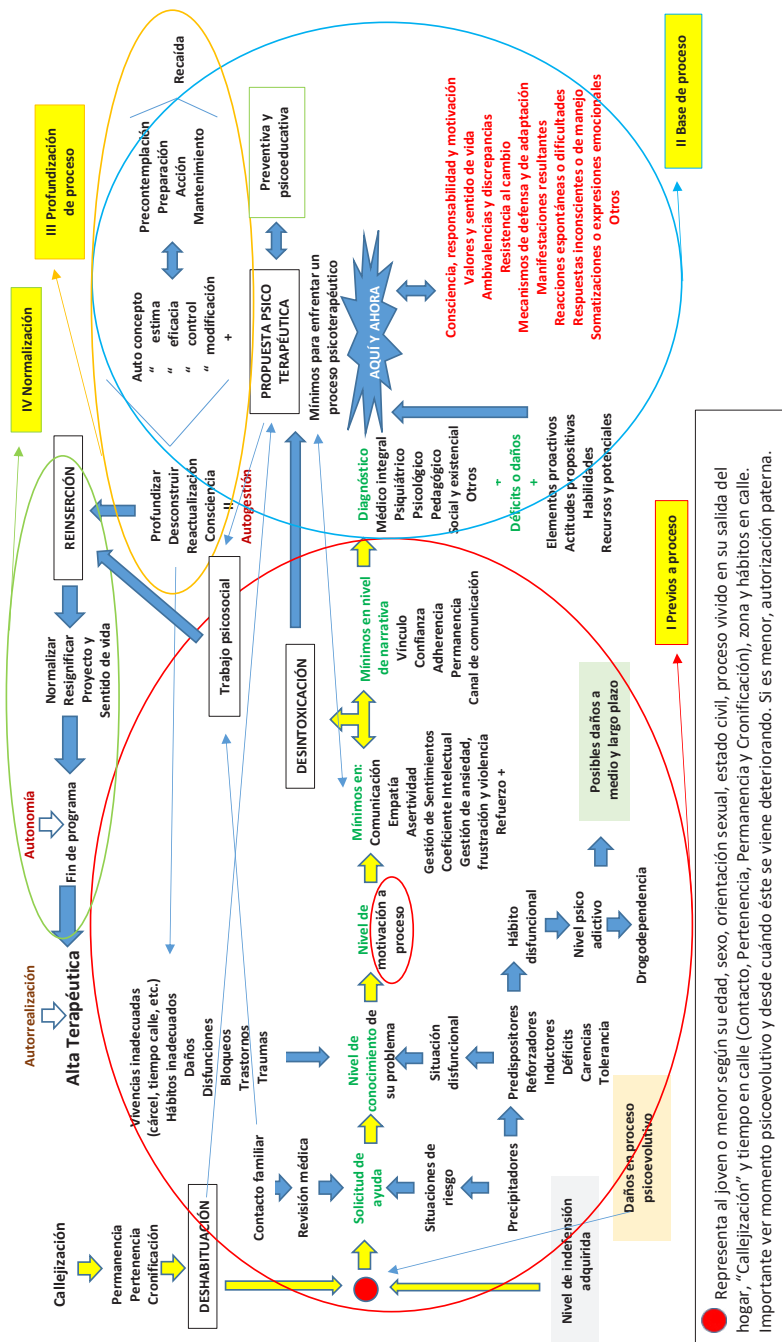
RESUMEN GENERAL DEL GRUPO NNAJSC

Temporalidad	Proceso o impacto	Etapas del proceso
0 a 9 meses	Violencia en el hogar (pérdida de autoridad), distanciamiento. Ausencia y fracaso escolar con altos niveles de ociosidad y callejización. Pequeños hurtos, actos delictivos y consumos de drogas. Contacto con referentes disociales (pandillas, delincuencia, NNAJSC, etc.).	Contacto “Callejización”
1 a 3 años	Pérdida de vínculos familiares (pareja en calle). Contacto persistente e integración en el grupo de calle NNAJSC. Hábitos de complicidad y subsistencia compartidos. Adquisición de los códigos de calle “NNAJSC”. Consumos de drogas frecuentes y participación de los ritos (sexuales).	Pertenencia “Desestructuración”
3 a 9 años	Identificación y asunción de los códigos del perfil psicológico “calle”. Ruptura de los vínculos familiares y sociales (hijos en calle). Hábitos inadecuados (salud) y niveles de adicción (drogas). Hábitos disociales graves (robos, prostitución, etc.). Adquisición de enfermedades severas (VIH, hepatitis, tuberculosis, etc.). Contacto con instituciones sociales (juzgado, ONG, parroquias, etc.).	Permanencia “Pérdida de Autonomía”
9 años en adelante	Altos niveles de dependencia. Conductas violentas y autolesivas. Ruptura con la cultura de los NNAJSC (disocialidad e indigencia). Fracaso de y con instituciones sociales. Pérdida de sentido, vacío existencial, neurosis noógena, suicidio. Patología Dual, deterioro psicológico, demencia, muerte.	Cronificación “Indigencia”

Autor: José Álvarez Blanco

ANEXO 9

INTERVENCIÓN BIO, PSICO, SOCIAL Y EXISTENCIAL



Autor: José Álvarez Blanco

Nacimiento, aparición o preponderancia en la constitución de los rasgos del SER + Erikson (Teoría Psicosocial)

de 0 A 2 años	2 A 4 años	4 A 6 años	6 A 10	10 A 12	12 A 14	14 A 18	DE 18 A 25
Confianza básica vs. Desconfianza (0 a 18 meses) Premiar lo +; no castigar lo –	Autonomía vs. Iniciativa Vergüenza Duda vs. Culpa (18 m a 3 años)	Autonomía vs. Inferioridad (5 a 13 años)	Laboriosidad vs. Inferioridad (5 a 13 años)	Búsqueda de identidad vs. Difusión de identidad (13 a 21 años)	Intimidad frente a aislamiento (21 a 40 años)		
Diferenciar Yo – NO YO Confianza básica (gateo) (0 a 6 meses)	Nace identidad humana Individualización (interdepend.) (2 a 3 años)	Autoconcepto "Saberte querido"	Autoconcepto "Saberte querido"	Autoconcepto. Sabe y siente lo que se quiere de él - Pares (5 a 8 años) - (8 a 12 años)	Periodo de latencia, se revisa Socialización secundaria (8 a 18 años)		
Memoria explícita Base: Concepto de identidad	Autoconcepto "Saberte querido"	Autoestima Autoeficacia	Autoestima Autoeficacia	Autocontrol Automodificación	Autocontrol Automodificación	Autorealización Autonomía	
Según tipo de embarazo "Deseado y en buen ambiente"	Pensamiento representativo simbólico (1 ^{os} Valores)	Construcción de identidad Sentido y seguridad	Construcción de identidad Sentido y seguridad	Pensamiento abstracto Percepción existencial	Pensamiento abstracto Percepción existencial	Pensamiento consciente Percepción espiritual	
Reflejos, disposición, 1 ^{as} experiencias, interacciones, creatividad, conocimiento, comprensión	Reflejos, disposición, 1 ^{as} experiencias, interacciones, creatividad, conocimiento, comprensión	Reflejos, disposición, 1 ^{as} experiencias, interacciones, creatividad, conocimiento, comprensión	Reflejos, disposición, 1 ^{as} experiencias, interacciones, creatividad, conocimiento, comprensión	Reflejos, disposición, 1 ^{as} experiencias, interacciones, creatividad, conocimiento, comprensión	Reflejos, disposición, 1 ^{as} experiencias, interacciones, creatividad, conocimiento, comprensión	Reflejos, disposición, 1 ^{as} experiencias, interacciones, creatividad, conocimiento, comprensión	
Lactancia, vínculo y apego	Lactancia, vínculo y apego	Lactancia, vínculo y apego	Lactancia, vínculo y apego	Lactancia, vínculo y apego	Lactancia, vínculo y apego	Lactancia, vínculo y apego	
Memoria implícita (0 a 1 año). Memoria explícita (2 a 5 años). Memoria episódica (5 años)	Memoria implícita (0 a 1 año). Memoria explícita (2 a 5 años). Memoria episódica (5 años)	Memoria implícita (0 a 1 año). Memoria explícita (2 a 5 años). Memoria episódica (5 años)	Memoria implícita (0 a 1 año). Memoria explícita (2 a 5 años). Memoria episódica (5 años)	Memoria implícita (0 a 1 año). Memoria explícita (2 a 5 años). Memoria episódica (5 años)	Memoria implícita (0 a 1 año). Memoria explícita (2 a 5 años). Memoria episódica (5 años)	Memoria implícita (0 a 1 año). Memoria explícita (2 a 5 años). Memoria episódica (5 años)	
Sensorio motor - reglas y normas - Retención y expulsión	Sensorio motor - reglas y normas - Retención y expulsión	Sensorio motor - reglas y normas - Retención y expulsión	Sensorio motor - reglas y normas - Retención y expulsión	Sensorio motor - reglas y normas - Retención y expulsión	Sensorio motor - reglas y normas - Retención y expulsión	Sensorio motor - reglas y normas - Retención y expulsión	
Disposición, Exploración Gateo, Imitación	Disposición, Exploración Gateo, Imitación	Disposición, Exploración Gateo, Imitación	Disposición, Exploración Gateo, Imitación	Disposición, Exploración Gateo, Imitación	Disposición, Exploración Gateo, Imitación	Disposición, Exploración Gateo, Imitación	
Control motor y aprendizaje acercas de objetos físicos	Control motor y aprendizaje acercas de objetos físicos	Control motor y aprendizaje acercas de objetos físicos	Control motor y aprendizaje acercas de objetos físicos	Control motor y aprendizaje acercas de objetos físicos	Control motor y aprendizaje acercas de objetos físicos	Control motor y aprendizaje acercas de objetos físicos	
Permanencia objeto "Si lo ve, existe"	Permanencia objeto "Si lo ve, existe"	Permanencia objeto "Si lo ve, existe"	Permanencia objeto "Si lo ve, existe"	Permanencia objeto "Si lo ve, existe"	Permanencia objeto "Si lo ve, existe"	Permanencia objeto "Si lo ve, existe"	
Etapas Oral	Etapas Oral	Etapas Oral	Etapas Oral	Etapas Oral	Etapas Oral	Etapas Oral	
Emociones	Emociones	Emociones	Emociones	Emociones	Emociones	Emociones	
egocentrismo	egocentrismo	egocentrismo	egocentrismo	egocentrismo	egocentrismo	egocentrismo	
asertividad emocional	asertividad emocional	asertividad emocional	asertividad emocional	asertividad emocional	asertividad emocional	asertividad emocional	
empatía	empatía	empatía	empatía	empatía	empatía	empatía	
Juego y desarrollo en diversos roles con los que crecer en autonomía y personalidad	Juego y desarrollo en diversos roles con los que crecer en autonomía y personalidad	Juego y desarrollo en diversos roles con los que crecer en autonomía y personalidad	Juego y desarrollo en diversos roles con los que crecer en autonomía y personalidad	Juego y desarrollo en diversos roles con los que crecer en autonomía y personalidad	Juego y desarrollo en diversos roles con los que crecer en autonomía y personalidad	Juego y desarrollo en diversos roles con los que crecer en autonomía y personalidad	
Ambiente adecuado, adaptado, estimulante, etc.	Ambiente adecuado, adaptado, estimulante, etc.	Ambiente adecuado, adaptado, estimulante, etc.	Ambiente adecuado, adaptado, estimulante, etc.	Ambiente adecuado, adaptado, estimulante, etc.	Ambiente adecuado, adaptado, estimulante, etc.	Ambiente adecuado, adaptado, estimulante, etc.	
Alma y energía vital pura	Alma y energía vital pura	Alma y energía vital pura	Alma y energía vital pura	Alma y energía vital pura	Alma y energía vital pura	Alma y energía vital pura	
Percepción	Percepción	Percepción	Percepción	Percepción	Percepción	Percepción	
Biorritmos naturales - Resiliencia	Biorritmos naturales - Resiliencia	Biorritmos naturales - Resiliencia	Biorritmos naturales - Resiliencia	Biorritmos naturales - Resiliencia	Biorritmos naturales - Resiliencia	Biorritmos naturales - Resiliencia	
Transcendencia	Transcendencia	Transcendencia	Transcendencia	Transcendencia	Transcendencia	Transcendencia	
AutoTranscendencia	AutoTranscendencia	AutoTranscendencia	AutoTranscendencia	AutoTranscendencia	AutoTranscendencia	AutoTranscendencia	

Autor: José Álvarez Blanco

Concepción y desarrollo existencial del Ser – Siendo que todos somos a nivel existencial (teoría psicoexistencial)

De 0 a 2 años	2 a 4 años	4 a 6 años	6 a 10	10 a 12	12 a 14	15 a 18	De 18 a 25
EXISTENCIA							
Concepción y gestación: nacimiento - maternidad	Paternidad compartida	Mundo de la familia (hermanos, tíos, etc.)	Mundo social (colegas, amigos, intimidad)	Mundo psico afectivo sexual social: intimidad afectiva (pareja).			
Alma y Ser existencial	Ser ante el mundo	Desarrollo del Ser	Deber Ser	Identidad del Ser			
Energía pura	Manifestación de potencial	Orientación del potencial	Transcendencia del potencial	Vivencia de y en potencial			
RESILIENCIA							
Sentido en la vida			Vínculos en interdependencia		Sentido de la vida		
Vínculos en dependencia			Vínculos en interdependencia		Vínculos en interdependencia		
1 ^{os} valores introyectados (autopercebidos)			1 ^{as} valores interiorizados		1 ^{as} experiencias en valores sociales		
Valores de creatividad, de vivencia y de actitud							
Vivencia en valores (valores eudemónicos)	Identificación de valores (valores hedónicos)	Experiencia de valores (valores teóricos)	Selección de valores (valores sociales)	Interiorización de valores (valores ético religiosos)			
Incertidumbre	Cuentos	Mitología	Creencias y esperanza	Fe y compromisos existenciales			
Confianza	Simbolización	Valores morales	Conducta moral	Conducta ética			
Comunicación	Curiosidad	Cuestionamiento	Búsqueda de Sentido	Experimentación			
Capta	Creatividad	Experimentación	Aplicación	Selección y autoafirmación			
	Aprendizaje (acepta)	Hábito (prefiere)	Exigencia (decide)	Constancia (consolida)			
	Sentido de estar	Sentido del humor	Sentido de la resignificación	Sentido de la transcendencia			
	Reconsolidación recuerdos reevaluados +/-		Resignificación dando sentido +/-				
	Límites	Iniciativa	Esfuerzo	Sacrificio			
Individualizado	Personalizado	Familiar	Moral	Ético			
	Voluntad / intencionalidad	Toma de conciencia	Percepción existencial	Reafirmación existencial			
	El mundo de ser	El mundo de la vida	El mundo de la crisis	El mundo de la muerte			
	Trabajar los impulsos	Trabajar los deseos	Trabajar los apegos	Trabajar el EGO			
		Presente - Presencia	Aquí y ahora	Meditación transpersonal			
	Metas y tareas	Intereses y compromisos	Flexibilidad axiológica	Frustración existencial			
SER – SIENDO (Fáctico a la par que Transcendente)							

Autor: José Álvarez Blanco

ANEXO 10 C

ESQUEMA DE LA PROPUESTA INTERVENTIVA SEGÚN ETAPAS

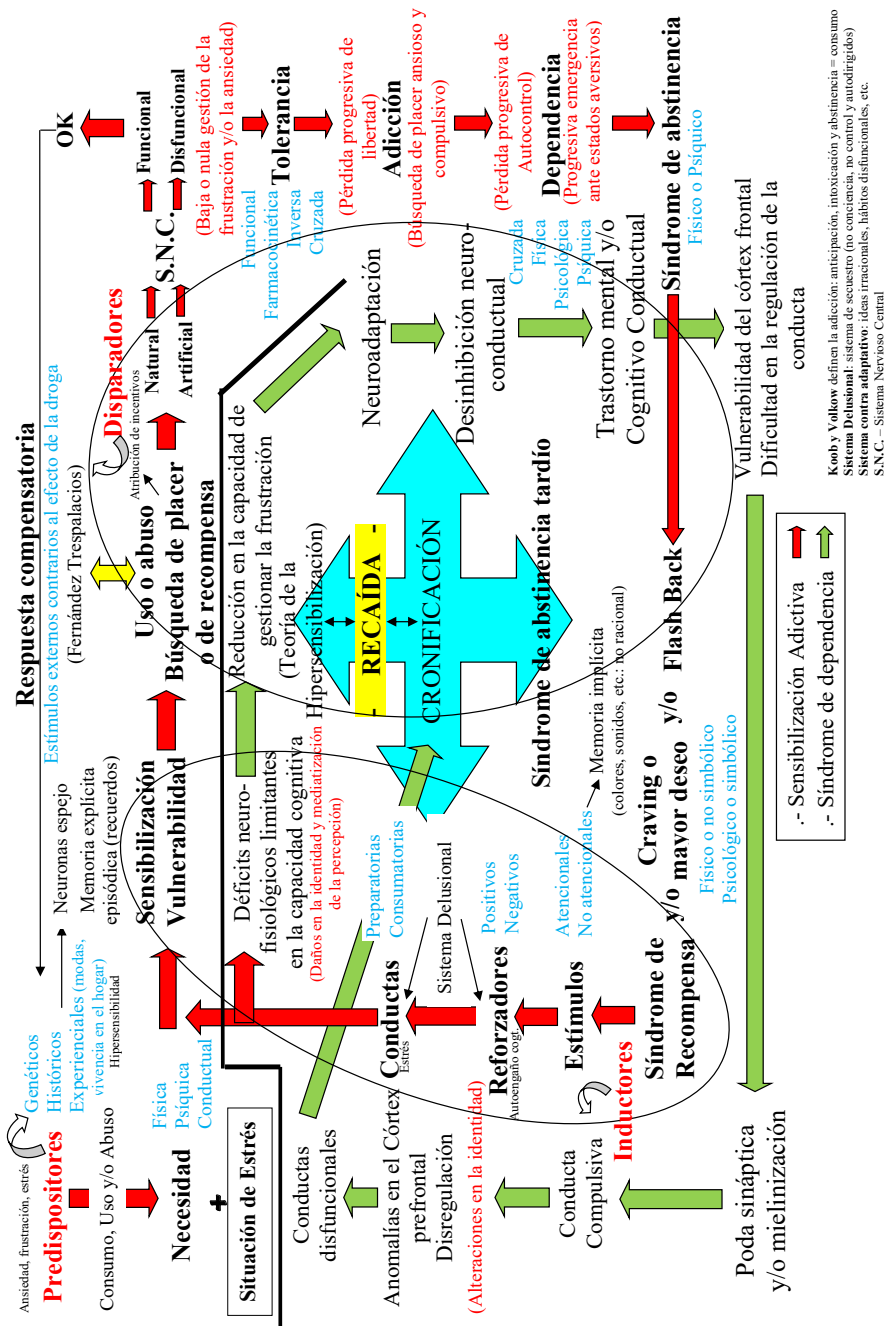
Grupo	Etapas o Propuestas del Proceso			
	Inicio	Contacto	Permanencia	Pertenencia
Bebés y sus mamás	Prevención Selectiva CAIF	Prevención Indicada Motivación CAIF	Motivación Programa de Apoyo mamás en calle Reinserción	Motivación Acogida y CT Programa de Apoyo a mamás en calle. Reinserción
Niñas/os	Prevención Selectiva CAIF	Prevención Indicada Motivación CAIF	Mientras se trabaja con la mamá Reducción de daños y riegos Programa de Apoyo	No hay
Adolescentes	Prevención Indicada Motivación	Motivación Acogida Prog. Apoyo + CAIF	Motivación Acogida + CAIF CT y R	Motivación Acogida + CAIF Psiquiatría + CT y R
Jóvenes +21	Motivación Acogida CAIF	Motivación Acogida Prog. Apoyo	Motivación Acogida CT y R	Motivación Acogida + Psiquiatría CT y R + Prog. de Apoyo

NOTAS: CAIF – Centro de Atención Integral Familiar; CT – Comunidad Terapéutica; R – Programa de Reinserción

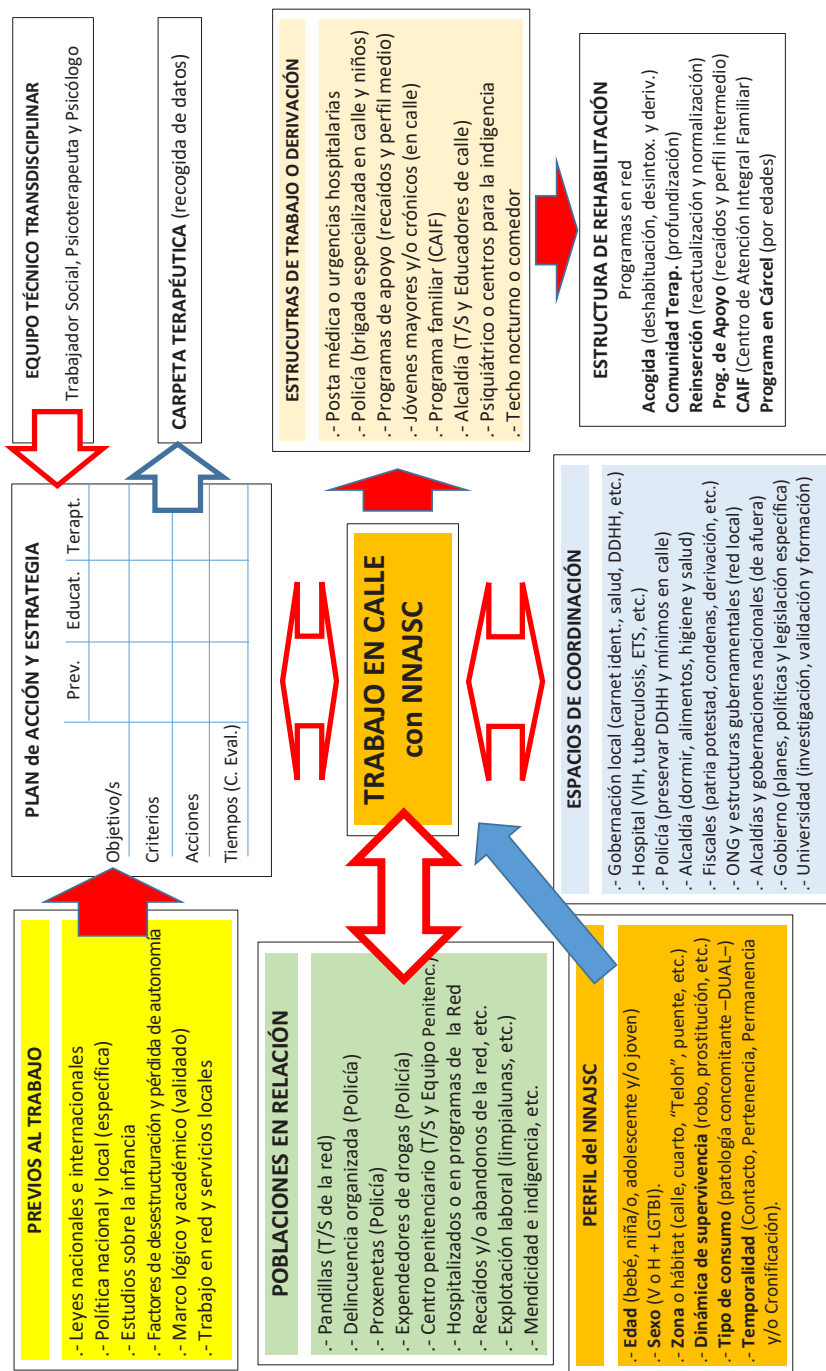
Grupo poblacional psicoevolutivo				
Bebés	0	3	Sensorio-motor	
Niñas/os	3	6	Simbólico	
2ª infancia	6	9	Operaciones lógicas concretas	
Preadolesc.	10	12	Escolarización	
Adolesc.	13	18	Lógico formal	
Prejuven	18	21	Consolidación identidad personal	
Joven	21	25	Autonomía	
Adulto	25	+	Consolidación	

Autor: José Álvarez Blanco

PROCESO NEUROPSICOADAPTATIVO A HÁBITO DISFUNCIONAL ADICTIVO DEPENDIENTE BIO-PSICO-SOCIAL

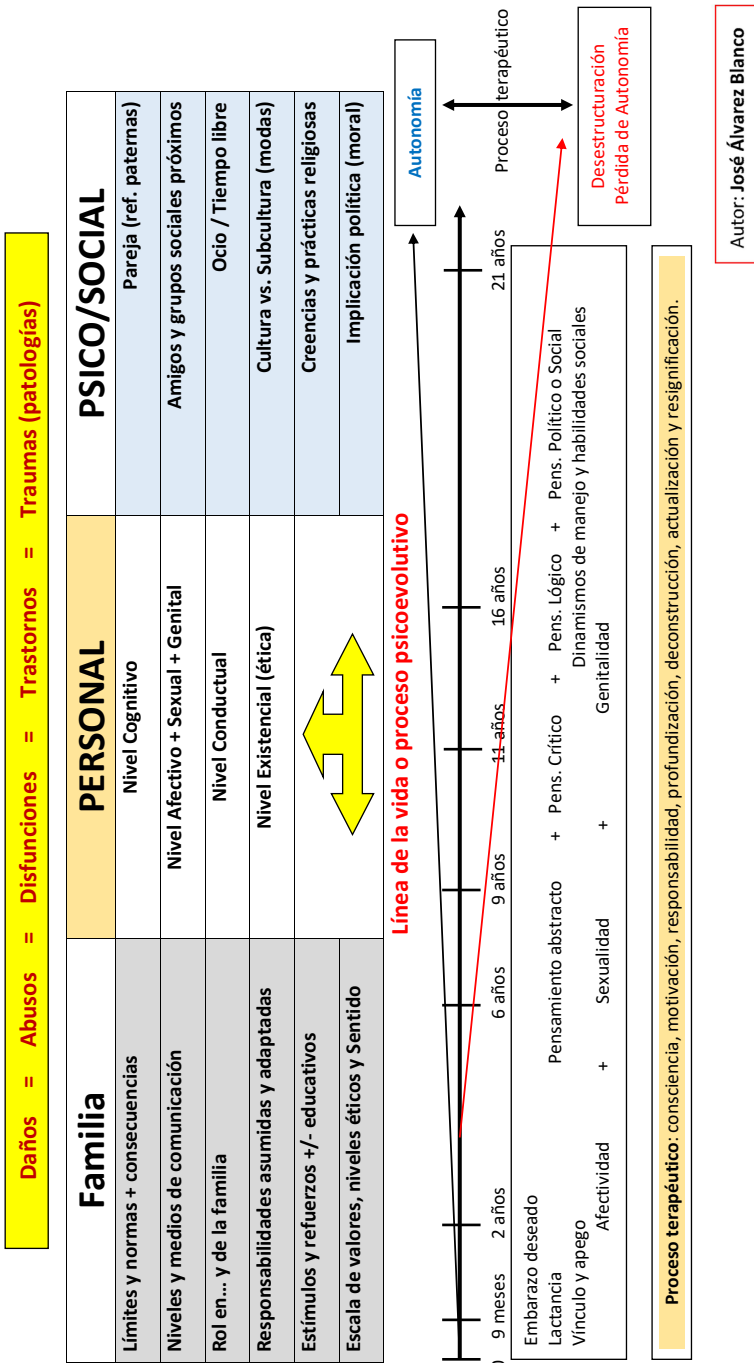


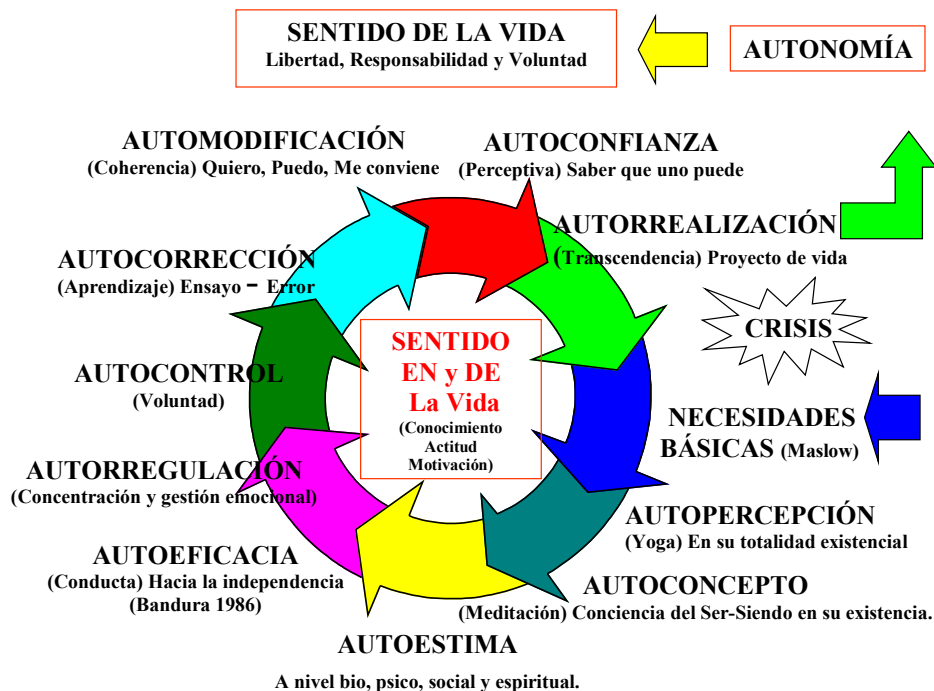
Autor: José Álvarez Blanco



Autor: José Álvarez Blanco

ABORDAJE PERSONAL, INTERRELACIONAL FAMILIAR Y FACTORES PSICOSOCIALES

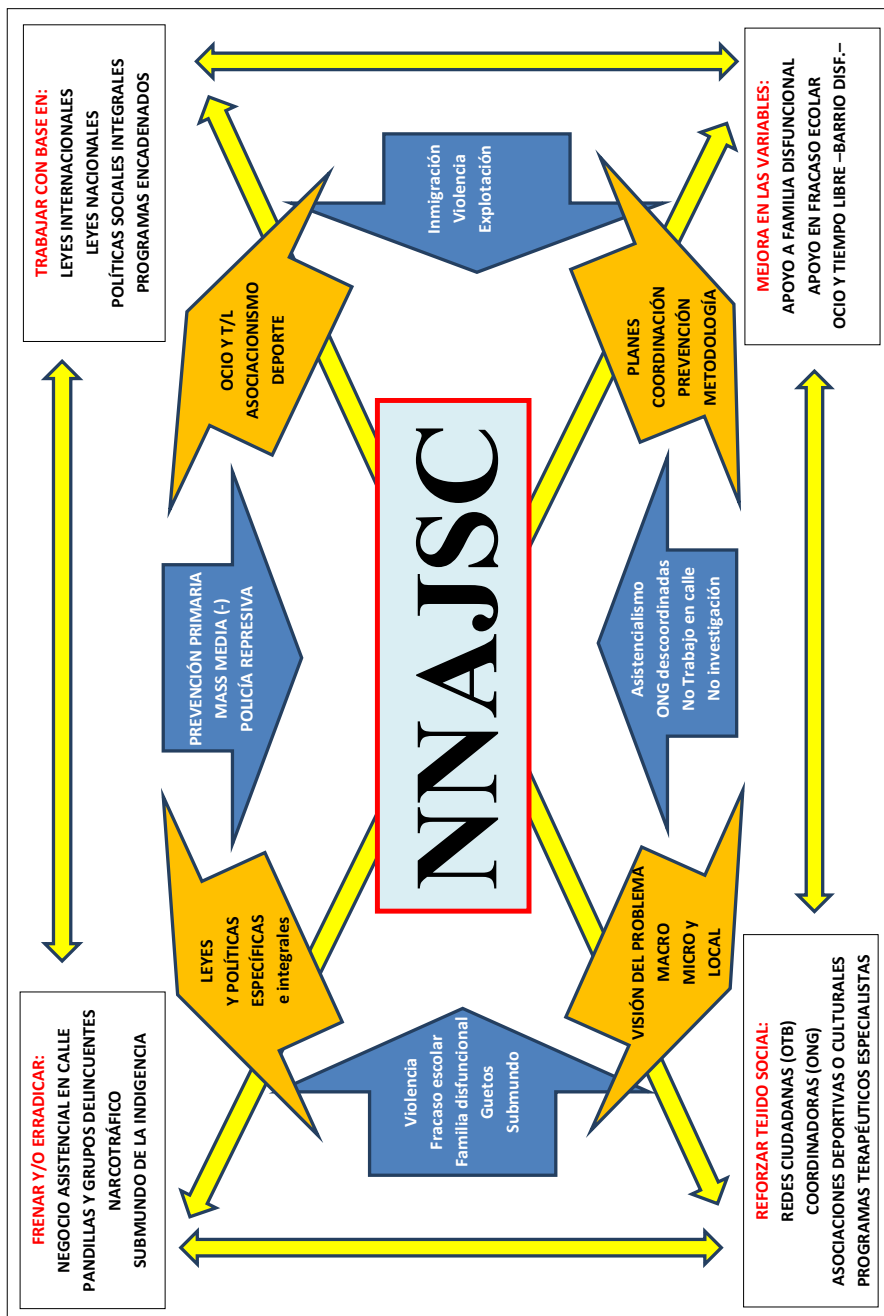




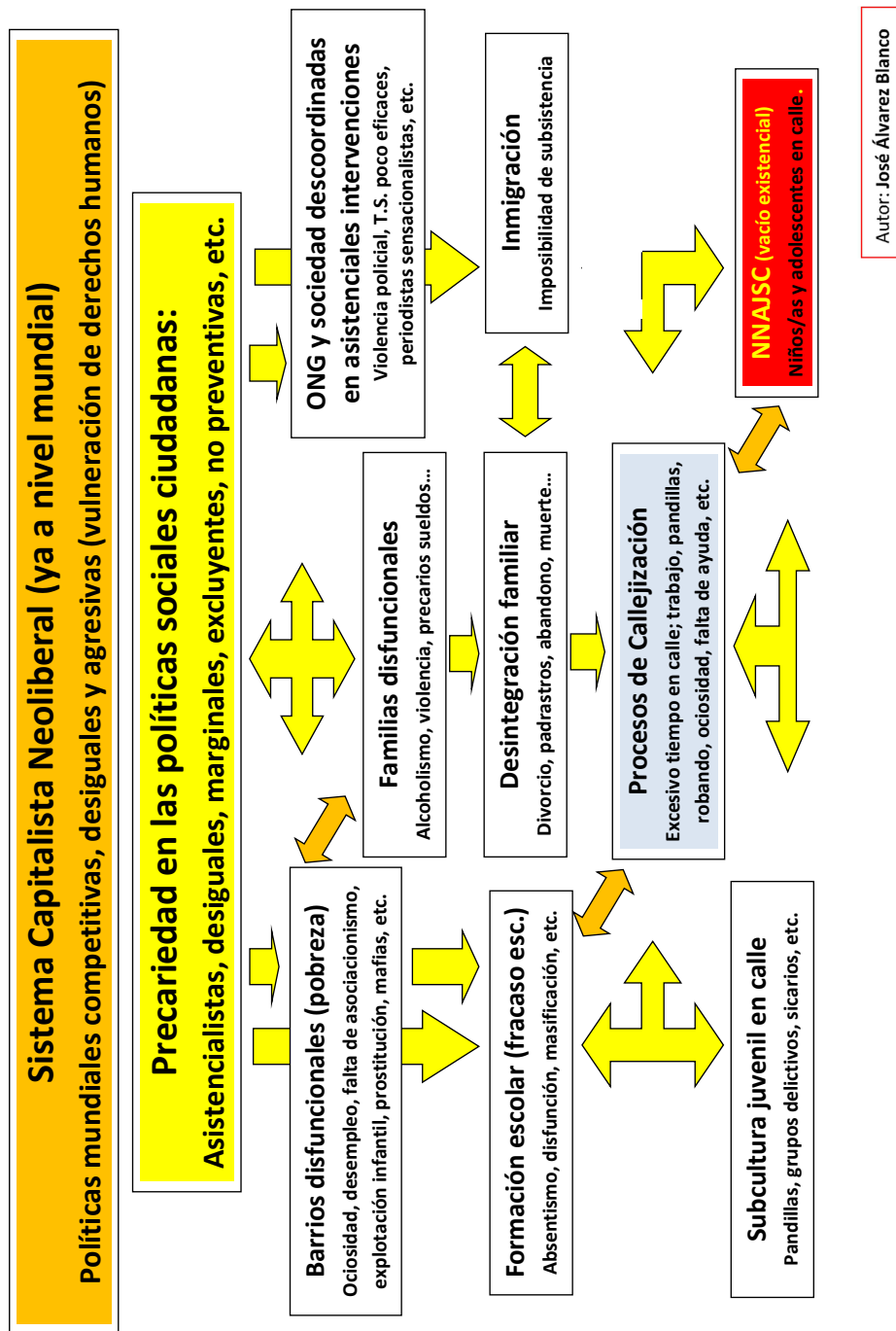
AUTONOMÍA: Condición del individuo que hace que, en conceptos o áreas de su persona, de nada o nadie debería depender. Un dinamismo que le ayuda a tomar conciencia de la responsabilidad y autoexistencia de su autorrealización como parte de una sociedad y de manera interdependiente.

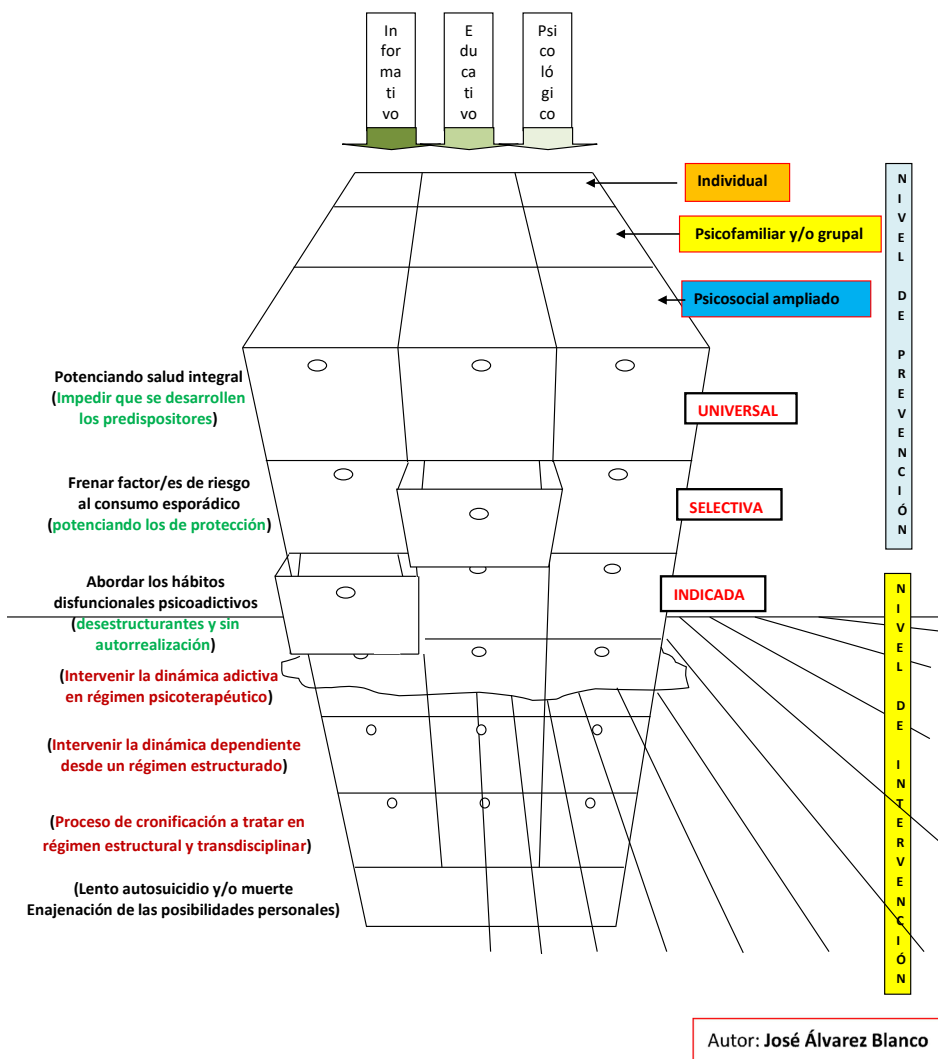
Autor: José Álvarez Blanco

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA SOLUCIÓN DE LOS NNAJSC

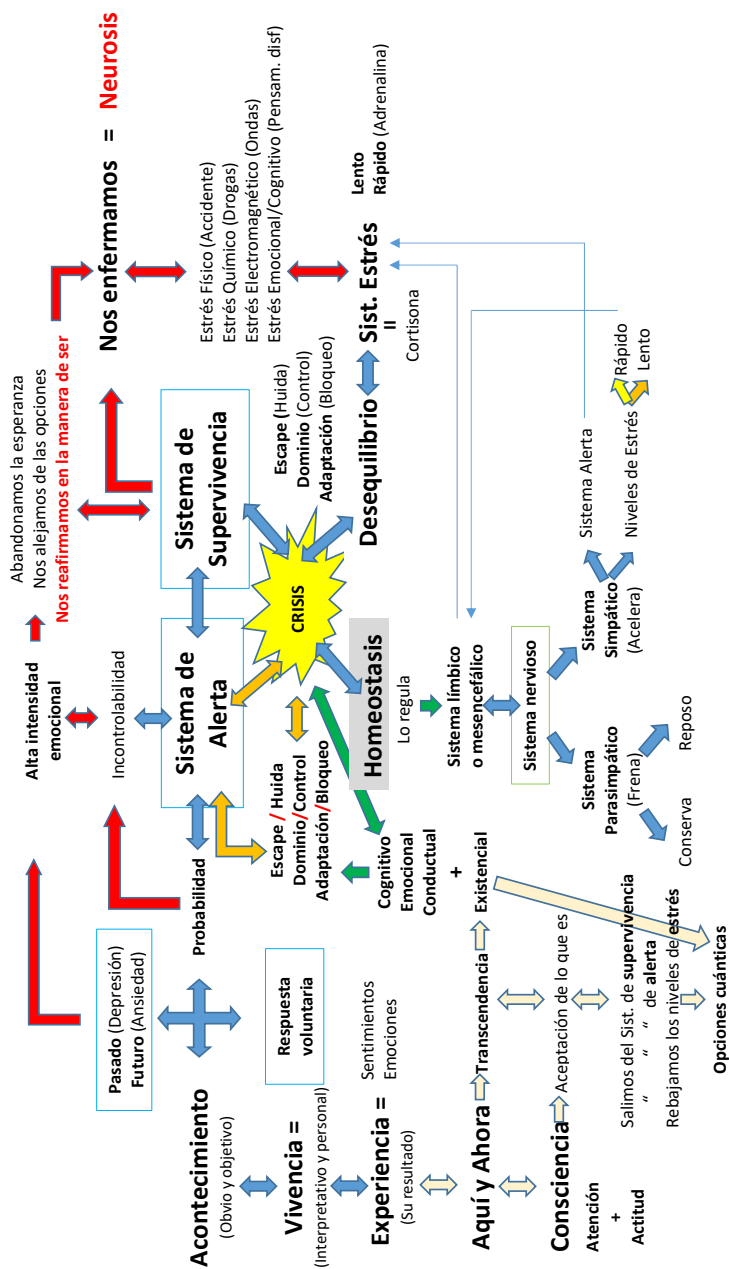


Autor: José Álvarez Blanco





POR QUÉ NOS “ÁUTOENFERMAMOS” (SEGÚN JOE DISPENZA)

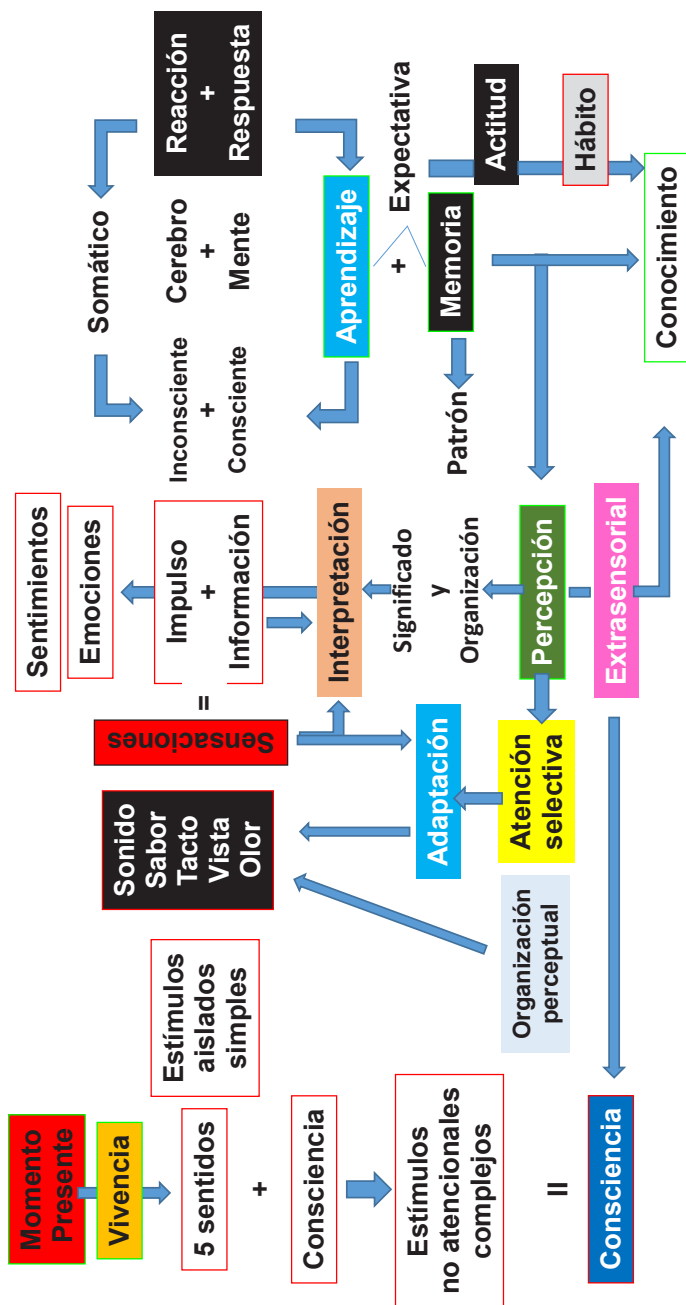


Tras la crisis y mantener las respuestas de supervivencia si las fijamos y nos adaptamos a funcionar bajo éstas, fijamos el estrés como estado homeostático (mecanismo de autocorrección del cuerpo), pasando a mantener un estado de supervivencia a la vez que nos descompensamos y nos disponemos a vivir en Alerta (+ Estrés) = enfermamos. El cuerpo no soporta los niveles de estrés por mucho tiempo y, en ello, opta por fijarlos como normales y tender a la homeostasis basándose en ellos.

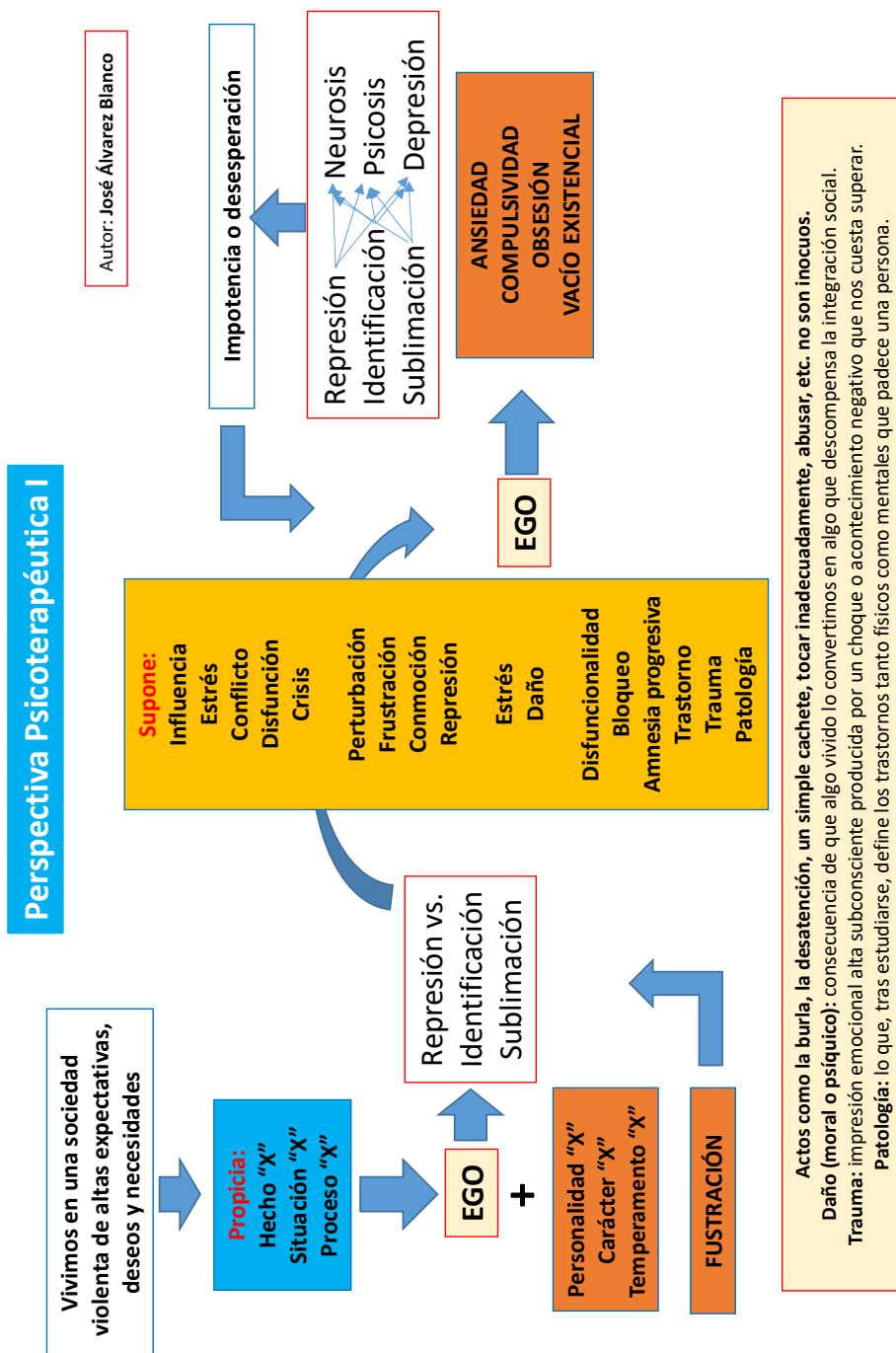
Autor: José Álvarez Blanco

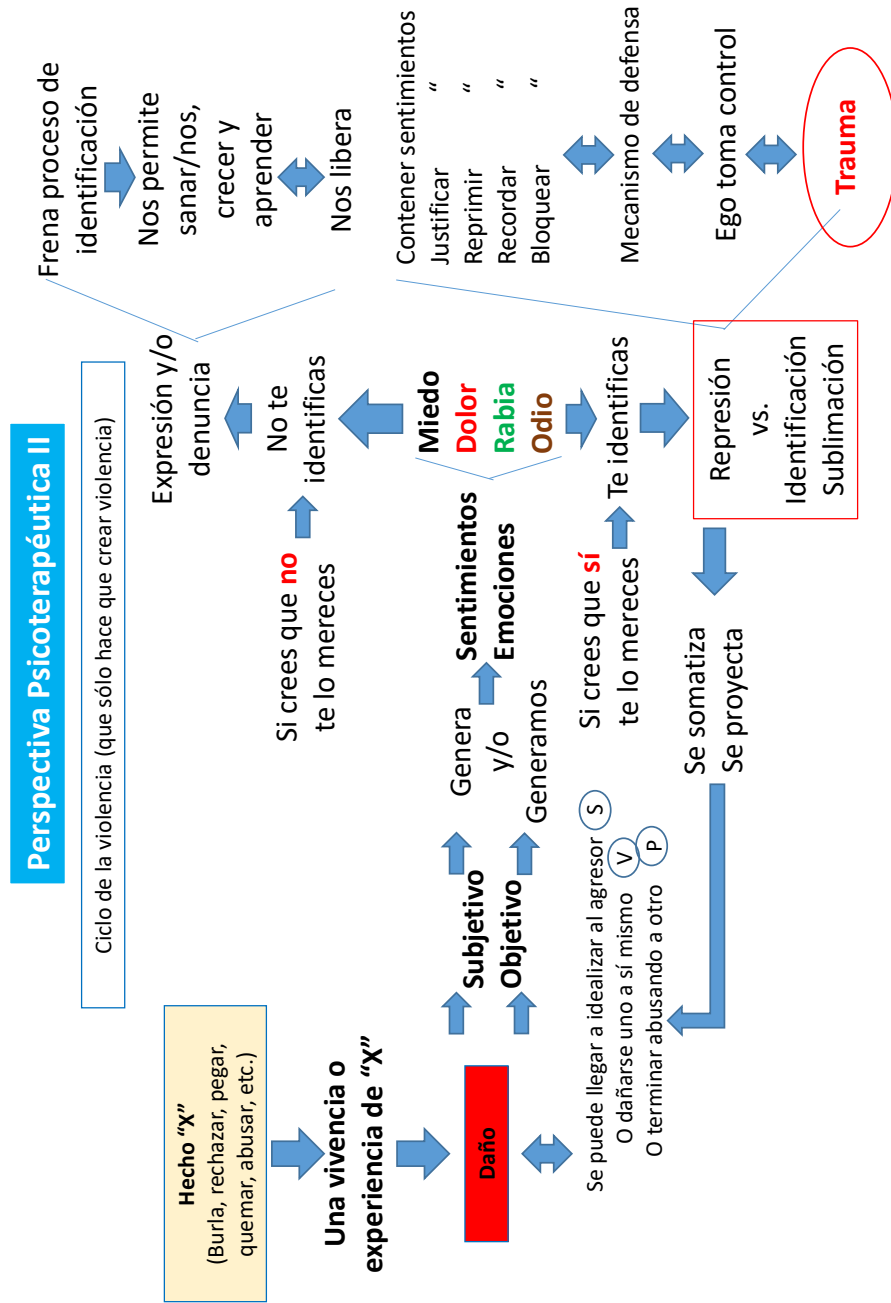
Perspectiva Psicoterapéutica

La percepción incluye la interpretación de las sensaciones dándoles significado y organización (Matlin y Foley, 1996). La organización, interpretación, análisis e integración de **los estímulos** implica no sólo la actividad de nuestros órganos sensoriales, sino también la de nuestro cerebro (Feldman, 1999). Hay momentos del proceso en que percepción y sensación ocurren o aparecen a la par.

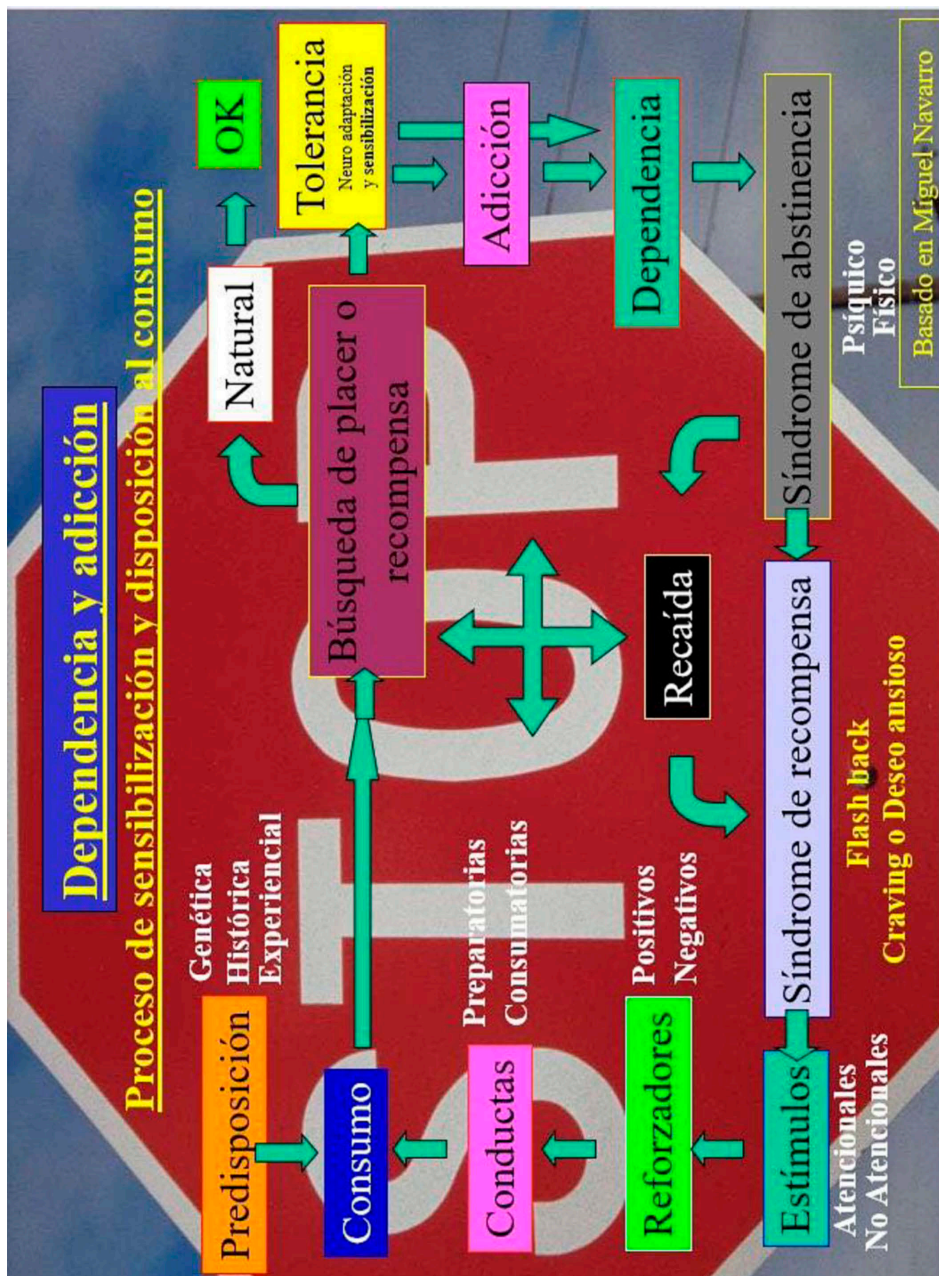


Autor: José Álvarez Blanco



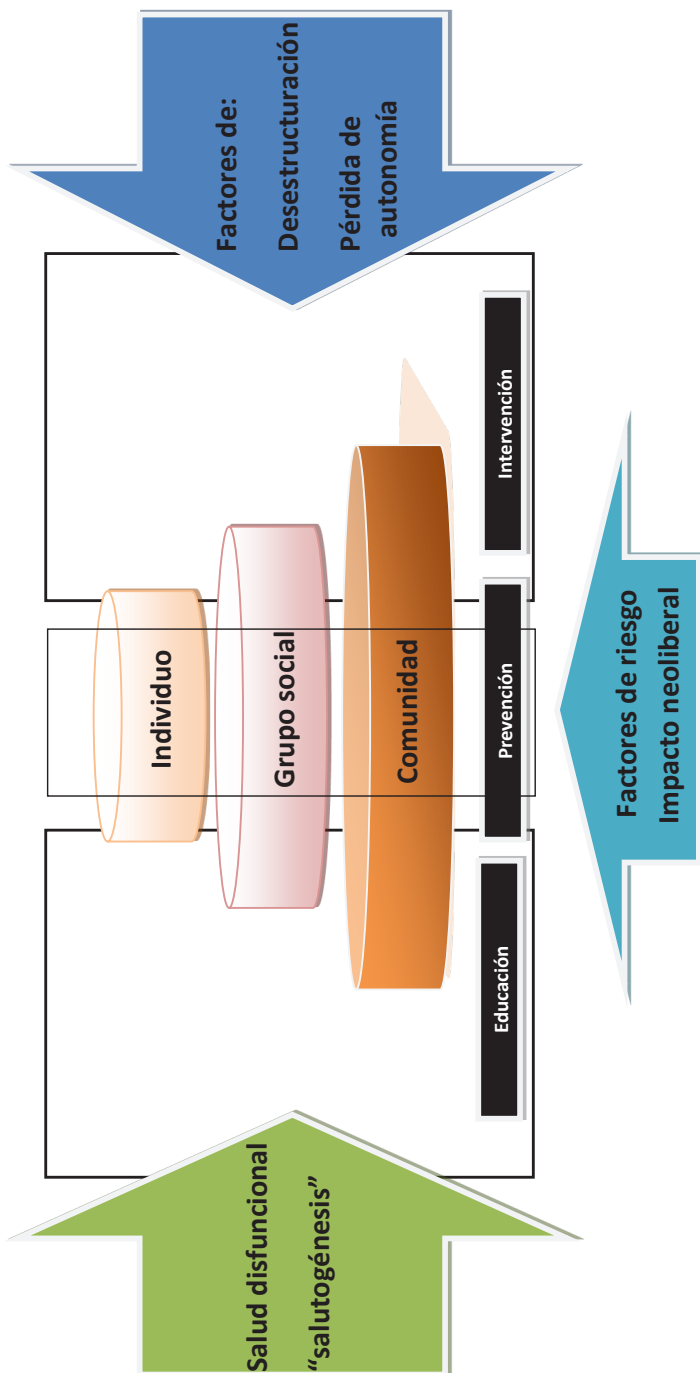


Autor: José Álvarez Blanco



ANEXO 20

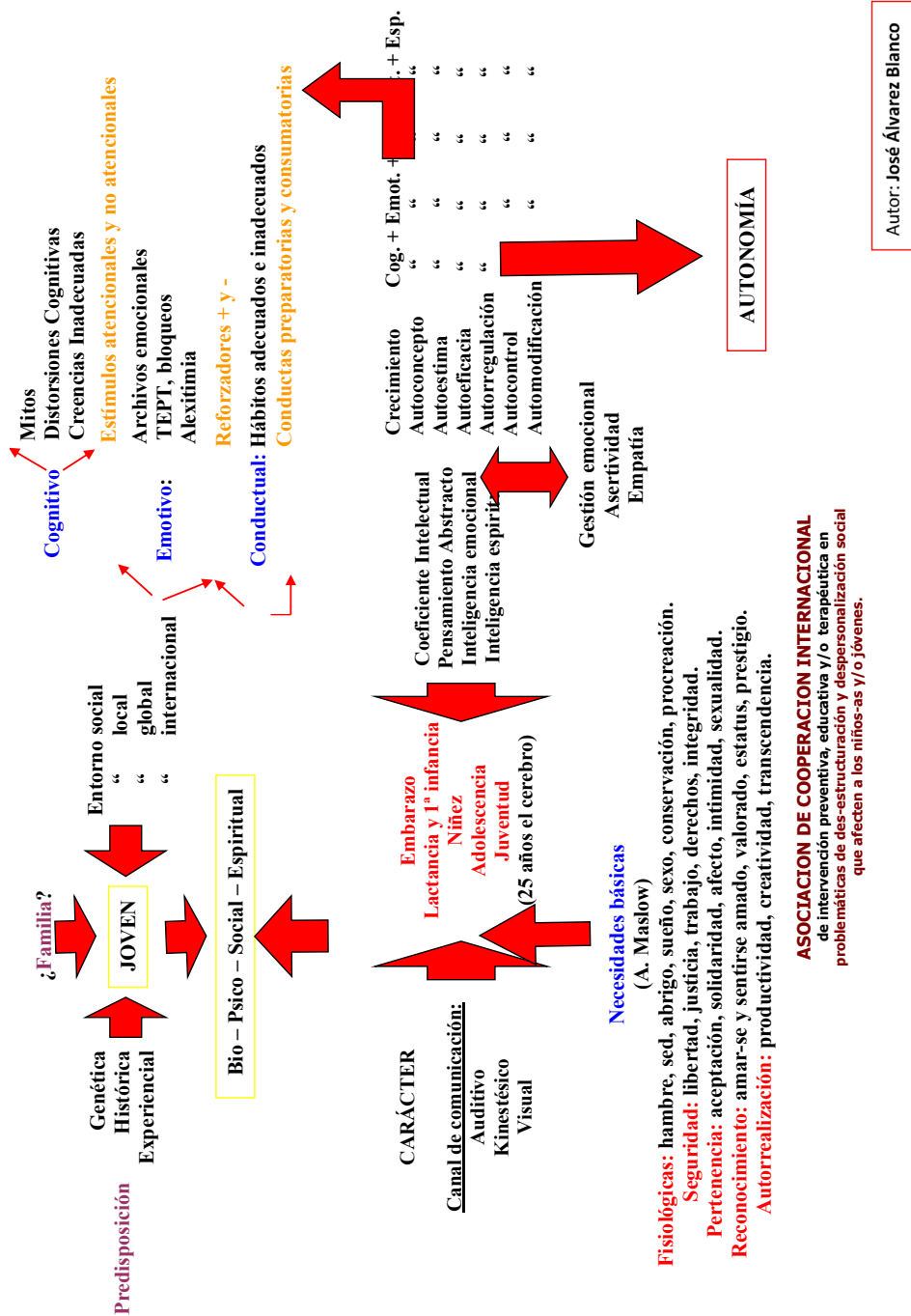
PROCESO INTERVENTIVO PARA CON NNAJSC



Autor: José Álvarez Blanco

ANEXO 21

VARIABLES DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICAS CON NNAJSC

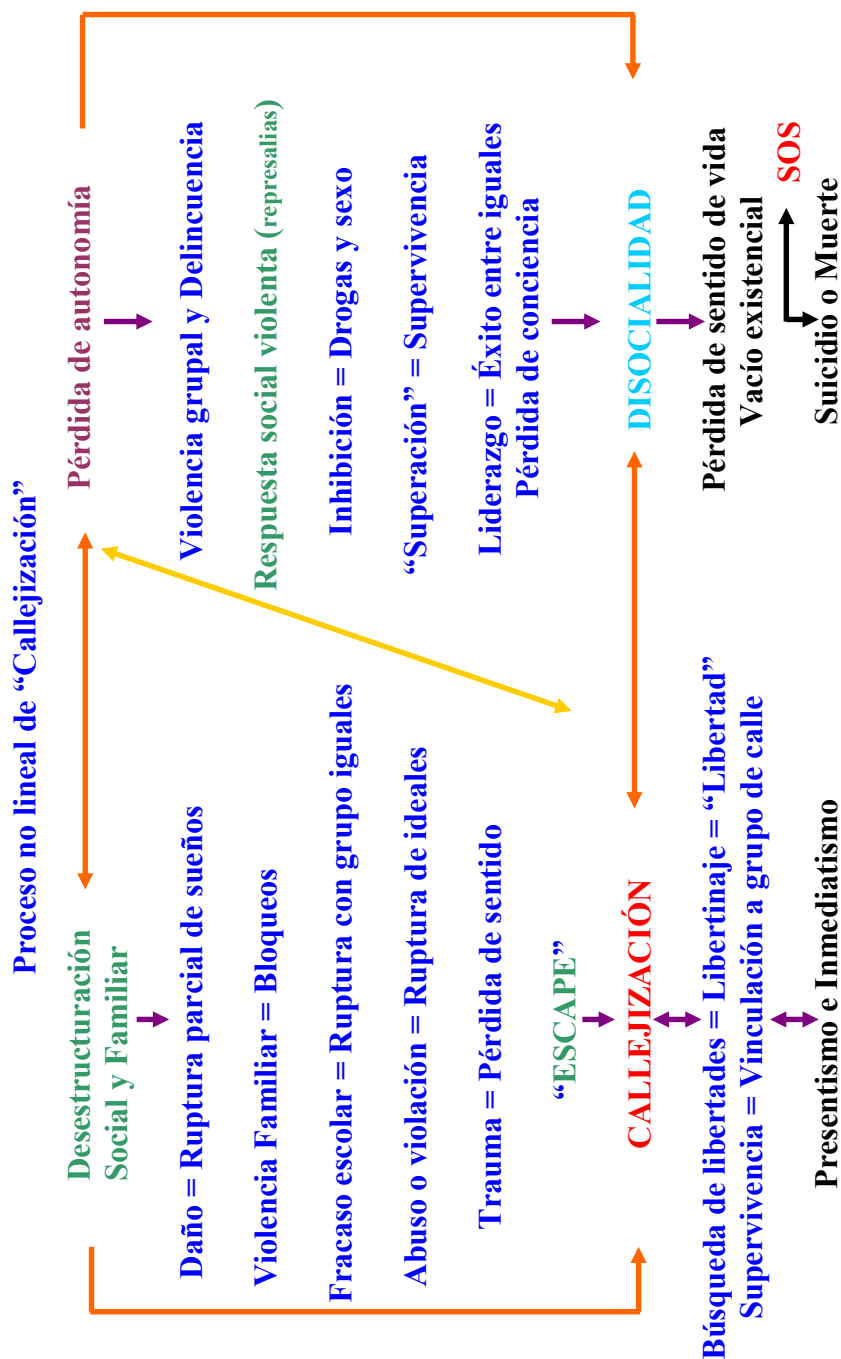


ANEXO 21 B

EJEMPLO DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA CON LOS NNAJSC

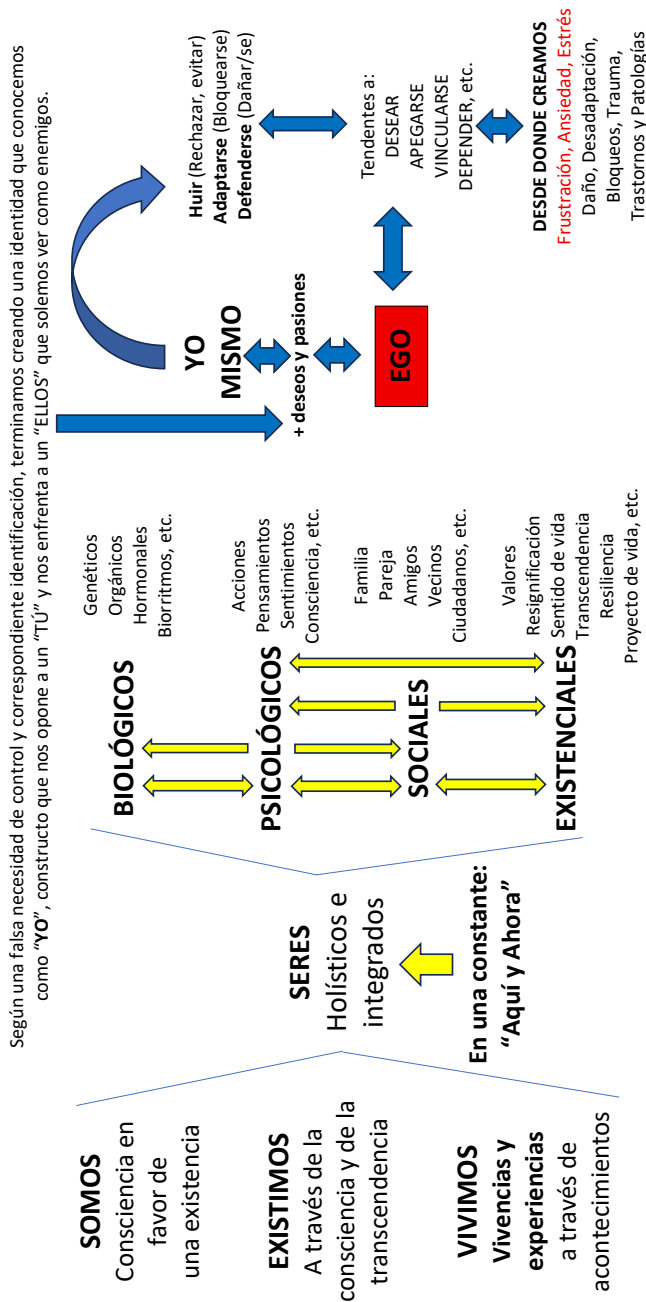
	Estructuras	Estrategias	Niveles	Objetivos
Individuo –NNAJSC– (Desestructurado y con pérdida de autonomía)	Trabajadores sociales Educadores sociales Universidades ONG en calle etc.	Investigar y abordar el proceso de callejización y pérdida de autonomía, frenarlo o intervenirlo.	Educativo Preventivo (Indicado) Psicoterapéutico	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 pérdida de autonomía dinamizando su estabilidad	Educativo Preventivo (Selectivo e Indicado) ¿Psicoterapéutico?	De apoyo, dinamización y recuperación
Microsociedad (Barrios disfuncionales)	Ayuntamientos Grupos de T/L Apoyo educativo escolar Espacios de ocio etc.	Invertir los factores desestructurantes fomentando los dinanismos psicosociales	Educativo Preventivo (Selectivo e Indicado)	De apoyo sociolaboral y económico, con mejoras en infraestructuras
Sociedad (Educación disfuncional)	Ayuntamientos Colegios y centros formativos Programas 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, intervenciones educativas sociales
Internacional	ONU UNICEF Latinoamericanas etc.	Apoyando las políticas internacionales	Educativo Preventivo (Universal y Selectivo)	De coordinación, respaldo y difusión

Autor: José Álvarez Blanco



Autor: José Álvarez Blanco

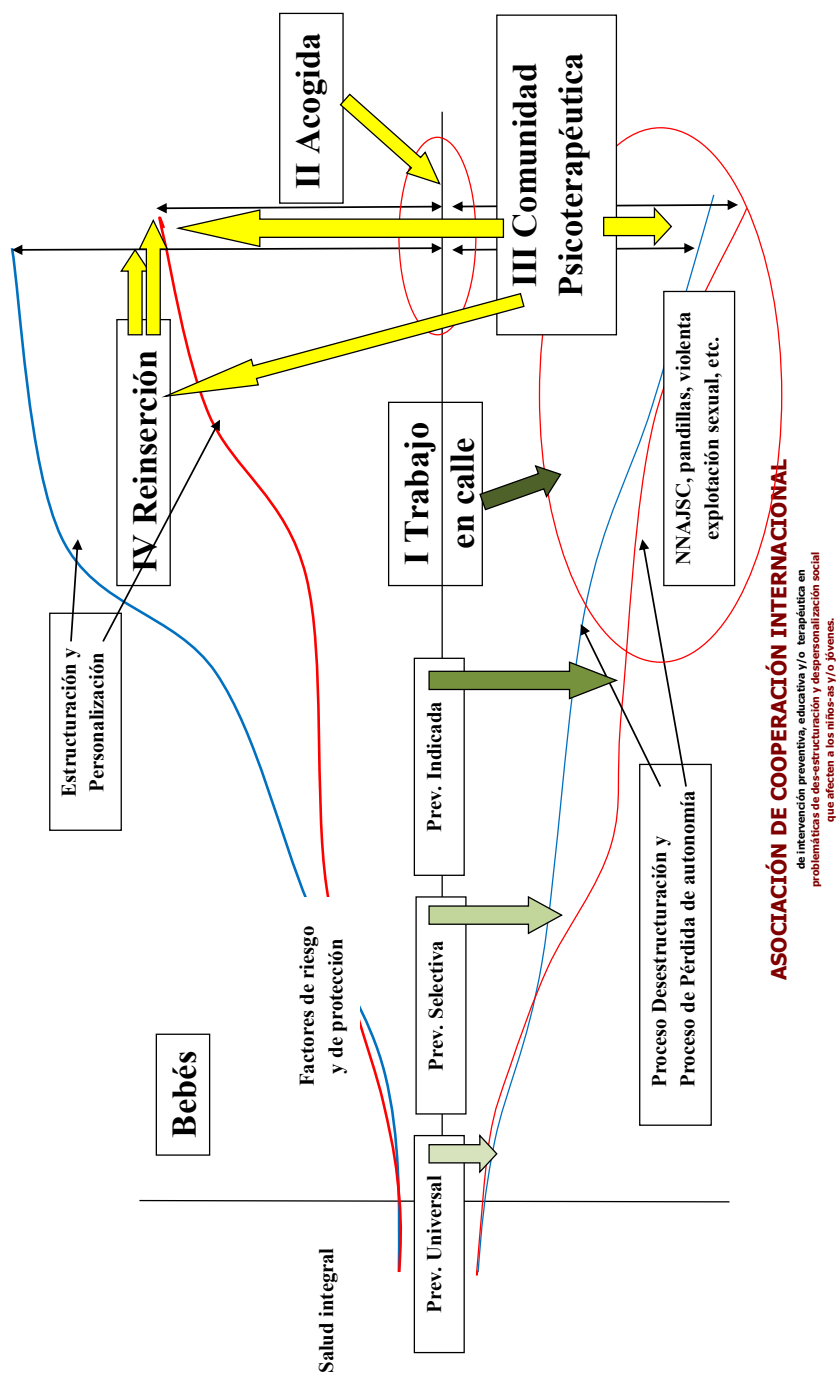
EL SER-SIENDO QUE SOMOS Y SU EGO EN LA INTERVENCIÓN



El ser humano es un ser eminentemente existencial, un potencial holístico e integrado, fáctico a la par que trascendente, libre a la vez que gregario. Su núcleo es lo espiritual (dimensión en la que nunca enferma), pero si nos distanciamos de esta dimensión, nos introducimos en el vacío existencial; es un ser en y con el mundo donde se autorrealiza.

Autor: José Álvarez Blanco

ESQUEMA EN RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN Y LA INTERVENCIÓN



Autor: José Álvarez Blanco

NOTA

Solicitamos a quien opte por copiar o utilizar parte o alguna de las propuestas, aportaciones o esquemas presentes en este Manual que, de hacerlo, lo haga previa mención de la fuente, así como también lo comunique a nuestra entidad vía web.

La autoría de este material, si bien recae en el psicoterapeuta, logoterapeuta y experto en drogodependencias **D. José Álvarez Blanco**, es más amplia, pues este Manual se nutre del trabajo y recorrido realizado por años junto a especialistas como **Martín Milla** y **Iván Jauja** (Perú), **Motato** (Colombia), y a profesionales como **Gerónimo Acevedo**, **M^a Ángeles Noblejas**, **el Dr. Manuel Mas-Bagà**, **José Luis Furió**, **Daniel J. Siegel**, **Joanna Moncrieff** (entre otros), junto a la lectura de especialistas como son **Karl Jaspers**, **Viktor Frankl**, **Eckhart Tolle**, **Gabor Maté**, **Joe Dispenza**, **Prochasca** y **Diclemente**, **Eric Berne**, **Lama Yeshe** y **Salvador Minuchin**, entre otros.



2025

