

Orientaciones Metodológicas Programa Calle

Moviliza

2009

Intervención en Crisis

Características de una crisis:

Corresponde a un momento de gran desorganización y de perturbación de las estrategias de enfrentamiento, pues las maneras previas de resolución no sirven. La desorganización es emocional, somática y conductual. Este episodio es limitado en el tiempo y es precipitado por un suceso que puede ser circunstancial o del desarrollo (normativo). Tiene un potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos o bajos, es decir, puede existir una restauración del equilibrio o bien no hay resolución de la crisis. Una resolución positiva implica la integración de la crisis quedando la persona preparada para enfrentar futuros problemas similares. La persona en crisis es altamente sugestionable lo que introduce una oportunidad para el cambio. Lo clave es que la intensidad de la experiencia sobrepasa la capacidad de la persona de ajustarse o adaptarse a ella, por lo tanto, no implica necesariamente patología o anormalidad, sino más bien una reacción normal frente a una situación anormal, pues corresponde a una reacción frente a obstáculos insuperables que bloquean el propósito de vida de la persona. El foco no es la normalidad o anormalidad de la persona en sí, sino más bien que la persona vive un evento fuera de lo común, lo que requiere el reestablecimiento del estado que existía previo a la crisis, evitando generar dependencias posteriores. Durante el curso de la crisis se espera que nuevos enfrentamientos sobrevengan gradualmente y sea reestablecido el equilibrio. En este sentido, frente a una crisis se pueden tener reacciones funcionales (reflexión, catarsis, asertividad, cooperación) o reacciones disfuncionales (aislamiento, negación, agresividad, pasividad, dependencia). Los signos más significativos de las personas que están en crisis son: cansancio y agotamiento, desamparo e inadecuación, confusión y ansiedad, síntomas físicos, desorganización en las relaciones laborales, familiares y/o sociales.

Fases de la crisis:

1. Elevación de la tensión por impacto de un suceso externo o interno.
2. Falta de éxito en los intentos de resolución, lo que aumenta la tensión pues no se puede enfrentar la nueva situación con la conducta habitual.
3. Al aumentar la tensión se movilizan otros recursos para la solución del problema, lo que puede seguir los dos caminos señalados a continuación.
 - Surgen nuevas estrategias de enfrentamiento y se redefine el problema, reduciéndose la amenaza.
 - Fracaso en las estrategias de enfrentamiento, no se reduce la amenaza, la tensión aumenta hasta que resulta finalmente en una desorganización grave.

Características de la intervención:

Es un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona, familia o grupo de personas para soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de efectos debilitantes disminuya (estos son: estigmas emocionales, daño físico, entre otros) y la probabilidad de crecimiento o dominio aumente (Esto es: habilidades nuevas, perspectivas en la vida, más opciones vitales, entre otros). Corresponde a una intervención inmediata y breve orientada hacia la resolución de la crisis, por tanto, implica una actuación rápida, tomar medidas a corto plazo, encontrar nuevas soluciones y ofrecer alternativas. De esta forma, la intervención en crisis tiende a abordar lo urgente mas no necesariamente lo importante, llamándosele “apagar incendios”. Suele expresarse como una

intervención “redonda”, en el sentido que cuenta con un inicio, proceso y final bien definidos. Ahora bien, se puede enmarcar la crisis dentro de un plan de intervención mayor y acudir a ella en un momento posterior, ya sea para trabajar ciertos aspectos o resignificar su contenido. Se puede decir, entonces, que la intervención en crisis cuenta con fases (detalladas a continuación), distinguiéndose una fase de contención y otra posterior de actuación, con objetivos específicos para cada una. Por ejemplo, para la fase de actuación se pueden identificar causas de la crisis y establecer medidas para controlarlas, acá es importante fijar los objetivos con la persona, poniendo el acento en que éstas son medidas prácticas e inmediatas. De esta forma, se establecen como objetivos de la intervención en crisis eliminar los síntomas presentes, devolver a la persona el sentido de control de sus emociones y de la situación, y reestablecer su capacidad de funcionamiento diario. Se deben considerar como aspectos fundamentales para la resolución la gravedad objetiva y subjetiva de la situación desencadenante de la crisis, el sistema de apoyo social de la persona o familia (red de salud, municipalidad, escuela, protección social, entre otros), y las características individuales. Los principios de actuación son la focalización temática (ignorar temas periféricos que no tengan relación directa con el problema), la inmediatez de la acción en el tiempo y en el espacio (intervenir lo más cerca de la situación crítica), tener una actividad directiva (dada la desorganización) y actuar como motor terapéutico o de sanación (motivar al cambio).

Fases de la intervención:

1. Primera ayuda: Ayuda inmediata proporcionada por las personas que primero observan la necesidad en el momento y lugar en que se origina la crisis. Su objetivo es el reestablecimiento inmediato del enfrentamiento y que la persona en crisis salga del shock inicial. Para ello, se debe ofrecer apoyo, reducir el riesgo de la persona y vincularla con otros recursos de ayuda. Sus componentes son:
 - Hacer contacto: contactarse con la persona y empatizar con sus emociones, escuchar los hechos y reconocer tales vivencias y sentimientos. Reaccionar tranquilamente para bajar la ansiedad y reorientar la energía hacia la acción.
 - Examinar el problema: indagar las dimensiones del problema, tanto en términos temporales (presente, pasado y futuro), así como desde el funcionamiento de la persona y la situación contextual. Se trabaja hacia el ordenamiento y priorización de las necesidades de la persona (jerarquización de necesidades inmediatas y postergables), incluyendo otras personas a quienes se le pueden delegar tareas.
 - Explorar soluciones: identificar un rango de alternativas de solución para las necesidades detectadas, evaluando sus ventajas y desventajas, factibilidad y requerimiento para su concreción.
 - Tomar una solución: ayudar a implementar la solución elegida, ya sea desde una actitud facilitadora o directiva, según amerite el caso.
 - Registrar el proceso: almacenar información y establecer una forma que permita revisar el proceso y hacer un seguimiento del caso, considerando el plan de trabajo trazado, la historia de la crisis y la disponibilidad de recursos personales como de apoyo social, entre otros. Esto implica diseñar un protocolo de funcionamiento que permita mejorar la capacidad de reacción ante crisis posteriores.
2. Intervención en crisis: dirigida a facilitar la resolución psicológica de la crisis, requiere de más tiempo y es realizada por personas con conocimientos específicos en evaluación y tratamiento. Su objetivo es la resolución de la crisis, por medio de la confrontación del suceso, su integración a la estructura de vida de la persona y obtener la disposición para enfrentar un acontecimiento similar en el futuro. Implica la siguiente secuencia:
 - Supervivencia física: verificar el cumplimiento de necesidades básicas, tales como, alimentación, descanso, entre otras. Esto permite tener una base para trabajar otras áreas. Evaluar posibles tendencias suicidas e implementar medidas preventivas.
 - Identificación y expresión de sentimientos: trabajar el reconocimiento de emociones y encontrar vías socialmente adecuados para expresarlas. Para ello, se debe escuchar activamente a la persona y tener una comprensión empática de la situación y de sus emociones.
 - Obtención de dominio cognoscitivo: comprender los sucesos que precipitaron la crisis, descubrir

por qué el suceso se transformó en crisis. Implica un proceso de resignificación de la crisis, donde se reconstruye el evento e intenta restaurar el proyecto de vida interrumpido por la crisis. Para ello, es fundamental la participación de la persona.

- Adaptación conductuales e interpersonales: el cambio de la conducta es la expresión final que da término a la crisis. Promover y reforzar nuevas habilidades conductuales y relacionales por la crisis.

Actitud del interventor:

Es importante que el interventor reconozca sus fortalezas y debilidades para enfrentar los diferentes tipos de crisis, en este sentido, debe darse cuenta de aquello que le resulta más fácil y, por otro parte, las situaciones que más le impactan o afectan a partir de su propia experiencia. Se debe activar la contención y estabilización en el momento de la crisis, sin embargo, dependiendo del caso se puede necesitar ir más allá de esto. De esta forma, se busca centrar a la persona para lograr trabajar con ella en la resolución de la crisis. El interventor debe mantener la calma ante la crisis, transfiriendo una sensación de apoyo y permanencia. El tomar medidas para abordar la crisis exige del interventor la capacidad de ordenar el proceso secuencialmente y asociar a cada fase objetivos realizables por la persona. Así también, el interventor deberá evaluar los riesgos asociados a la crisis, principalmente si esta en riesgo la vida de la persona involucrada o de otros.

Tipos de crisis:

Las crisis están determinadas por las particularidades de cada caso, así como por el lugar en dónde se da, el momento, las condiciones contextuales, entre otros. Se entiende por crisis, en la mayoría de los casos, una situación fuera de control donde la persona puede estar descompensada por múltiples razones.

- *Crisis de angustia o depresión:* un usuario puede hacer crisis en este sentido al no encontrar salida a la situación en la que se encuentra, sensación de ausencia o desposesión. Requiere mantener la calma y tomar medidas concretas según la situación, ya sea angustia o depresión, así como acudir a otros (equipo o derivar). Se recomienda, en el caso de angustia, distraer a la persona focalizando su atención en estímulos externos y conectarla con su respiración, al tiempo de mantener el contacto visual y establecer contacto físico, transmitirle también que va a estar bien y que éste corresponde a un estado pasajero. Para los casos de estados depresivos, se recomienda tener una actitud de escucha activa y empatía, reformular lo que la persona expresa de manera positiva para que se logre ver desde una mirada externa, más allá de la emoción, y tomar conciencia que es un “estado” y no una “condición”, dependiendo el caso (estado agudo versus condición crónica). Para ambos casos se pueden realizar pequeños gestos como ofrecer un vaso de agua, algo dulce o pañuelos.
- *Conductas desafiantes de riesgo y descontrol:* esta crisis puede expresarse como violencia pasiva o activa dirigida hacia el interventor. Este tipo de crisis requiere romper la simetría que se establece normalmente en la relación de reciprocidad en el acompañamiento psicosocial para marcar el lugar del gestor de calle como profesional y autoridad en ese momento. Exige expresar con firmeza, seguridad y autodeterminación instrucciones que la persona debe seguir, acudiendo para ello al encuadre del Programa Calle o del Centro Comunitario, según corresponda, explicitando que refiere a una decisión del “equipo”. Se recomienda expresar las ideas en frases cortas y directas, hacer contacto visual, evitar que la persona contra argumente en exceso y establecer medidas posteriores. Es importante tener en cuenta medidas de seguridad que velen por el bienestar del interventor, por ejemplo, si es necesario expulsar a la persona conflictiva del recinto, apelar al control entre pares, o pedir ayuda a otros miembros del equipo de trabajo. Esto último implica que el interventor nunca debe encontrarse solo durante el acompañamiento.
- *Por consumo de sustancia:* este tipo de crisis puede manifestarse producto de la intoxicación o abstinencia, variando mucho según el tipo de sustancia consumida (alcohol, marihuana, pasta base, cocaína, policonsumo, entre otros) La persona llega inhabilitada para realizar efectivamente el acompañamiento y con gran dificultad para contactarse con ella. Se distingue el nivel de dificultad según el tipo de sustancia que se haya consumido, por ejemplo, crisis producto del consumo de drogas se establecen como más complejas, frente a crisis producto del consumo de alcohol, puesto que resulta difícil identificar a la persona que se encuentra en ese estado y el abordaje es más complicado. También se distingue el nivel

de complejidad de la intervención según el lugar donde ésta ocurre, por ejemplo, si ocurre en Moviliza éste corresponde a un lugar protegido que permite contener la situación y abordarla con el apoyo del equipo de trabajo, en contraste, a si ocurre en la calle o los comedores que son lugares en los que la crisis es más difícil de abordar puesto que corresponde al espacio natural de desenvolvimiento de las personas en situación de calle, suele haber muchas personas alrededor y la persona se siente con más libertad de hacer manifestaciones de violencia. En ambas situación se recomienda no contradecir ni discutir con la persona, postergar el encuentro y la intervención para otro momento en que la persona se encuentre lúcida (dejar la “puerta abierta” para retomar este incidente y el proceso de intervención) y siempre recurrir al equipo de trabajo como fuente de apoyo.

- *Crisis psiquiátrica*: este tipo de crisis resulta ser bastante complicada en la situación de calle puesto que usualmente no hay un diagnóstico asociado al trastorno. Se recomienda solicitar ayuda externa (ambulancia, carabineros, etc.). Al momento de intervenir es importante despejar el área, es decir, aislar a la persona o solicitarle a las personas que se encuentra cerca que se retiren, para evitar así la exacerbación innecesaria de los observadores, es decir, que se difunda la crisis. Es importante buscar y contactar a redes de ayuda especializada, así como a personas significativas (familiares u otros) que puedan incentivar y apoyar el tratamiento (lo que permite además agregar antecedentes relevantes para el caso). Es necesario, por tanto, lograr un “enganche” adecuado con un tratamiento a la luz de la crisis.
- *Por conflictos en la calle entre parse*: se distinguen conflictos a causa de robo, riñas y violencia entre las mismas personas en situación de calle o con otros grupos urbanos, por ejemplo, neo-nazis. Se orienta la intervención hacia la gestión de riesgos. Si el evento ocurre en Moviliza, se genera una intervención orientada al esclarecimiento de lo ocurrido y la prevención de nuevos episodios. Si el evento ocurre fuera de Moviliza, se recomienda realizar una gestión para prevenir nuevos episodios. Es importante en este tipo de crisis asumir las propia slimitaciones para enfrentarlas e involucrar a tercer, por ejemplo, a carabineros.

Referencias

Hidalgo, C.G. & Carrasco, E. (1999). *Salud familiar: Un modelo de atención integral en atención primaria*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile. # #

Intervención Especializada

Si bien se espera que para todos los casos se aborden las siete dimensiones sugeridas en las condiciones mínimas del Programa Calle, a saber, identificación, salud, educación, familia, habitabilidad, trabajo e ingresos; se pueden especificar a su vez aspectos críticos a ser abordados para cada caso en función de la edad, trayectoria en calle y situación de salud.

A continuación se presentan especificaciones de la intervención psicosocial en función de la edad de las personas en situación de calle.

18 – 24 Años	25 – 30 Años	31 – 50 Años	51 – 64 Años	> 65 Años
<i>Joven</i>	<i>Adulto Joven</i>	<i>Adulto</i>	<i>Adulto Tardío</i>	<i>Adulto Mayor</i>

18 – 24 Años	25 – 30 Años	31 – 50 Años	51 – 64 Años	> 65 Años
- Nivelación de estudios	- Capacitación	- Capacitación	- Trabajo independiente	- Control de salud para el adulto mayor, higiene y nutrición
- Ocupación	- Proyecto laboral	- Proyecto laboral	- Prevenir vejez y posibles problemas de salud asociados	- Resolver situación residencial
- Vinculación familiar y con pares de manera saludable	- Proyecto de vida	- Proyecto familiar	- Gestión de riesgos: reducción de daño asociado a consumo problemático de sustancias y citación de calle crónica	- Pensión Básica Solidaria de Vejez
- Gestión de riesgo: prevención de consumo problemático de sustancias, salud sexual reproductiva, prevención de posible ocurrencia delictual	- Ejercicio parental (rol y competencias)	- Ejercicio parental (rol y competencias)		- Asignar persona responsable de cuidado
	- Gestión de riesgo: prevención de consumo problemático de sustancias, salud sexual reproductiva, prevención de posible ocurrencia delictual			

A continuación se presentan especificaciones de la intervención psicosocial en función de la situación de salud de las personas en situación de calle.

	<ul style="list-style-type: none"> • Contactar a FONADIS para solicitar ayudas técnicas • Contactar AFP/IPS para solicitar Pensión Básica Solidaria de Invalidez • Gestionar el tratamiento y las adaptaciones/modificaciones ambientales (entrenamiento en alimentación, higiene, desplazamiento, etc.): centro de salud y/o Moviliza (terapeuta ocupacional) • Evaluar posible inserción laboral: Red de Intermediación Laboral del FONADIS • Integración social por medio de la participación en talleres (socioterapia) • Contactar persona significativa para apoyo
<i>Discapacidad Física</i>	
<i>Discapacidad Mental</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar diagnóstico: centro de salud y/o Rostros Nuevos • Evaluar el nivel de conciencia de enfermedad • Realizar psicoeducación respecto al trastorno específico • Control de la administración de medicamentos: se sugiere administración mensual inyectada • Seguimiento del tratamiento • Evaluar posible inserción laboral: Red de Intermediación Laboral del FONADIS • Integración social por medio de la participación en talleres (socioterapia) • Contactar AFP/IPS para solicitar Pensión Básica Solidaria de Invalidez (esquizofrenia, epilepsia, depresión) • Contactar persona significativa para apoyo

	<ul style="list-style-type: none"> • Contactar a FONADIS para solicitar ayudas técnicas • Contactar AFP/IPS para solicitar Pensión Básica Solidaria de Invalidez • Gestionar el tratamiento y las adaptaciones/modificaciones ambientales (entrenamiento en alimentación, higiene, desplazamiento, etc.): centro de salud y/o Moviliza (terapeuta ocupacional) • Evaluar posible inserción laboral: Red de Intermediación Laboral del FONADIS • Integración social por medio de la participación en talleres (socioterapia) • Contactar persona significativa para apoyo
<i>Discapacidad Física</i>	
<i>Enfermedades Crónicas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar diagnóstico: centro de salud • Gestión del tratamiento: centro de salud • Seguimiento del tratamiento • Educación sobre la enfermedad en particular • Control de la administración de medicamentos • Contactar persona significativa para apoyo • Evaluar posible inserción laboral • Gestionar adaptaciones (entrenamiento en alimentación, higiene, desplazamiento, etc.): centro de salud y/o Moviliza (terapeuta ocupacional)
<i>Consumo de Sustancias</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar la visualización del problema y la motivación al cambio • Derivación: centro de salud, Paréntesis, Hospital Psiquiátrico • Trabajar reducción de daños • Ofrecer espacios de participación para utilizar el tiempo adecuadamente y no en el consumo: generar itinerario ocupacional. • Asesoría en la administración de recursos y/o ingresos • Evaluación de ocurrencia de eventos delictuales para obtener la sustancia • Abordar tema de habitabilidad (calle como factor de riesgo para el consumo)

A continuación se presentan especificaciones de la intervención psicosocial en función de la trayectoria en calle de las personas en situación de calle.

<i>1. En calle reciente (hasta 6 meses)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Revinculación familiar - Formación en oficio o nivelación de estudios - Inserción laboral - Proyecto de vida
<i>2. En calle latente (6 meses a 5 años)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Habitabilidad - Formación en oficio o nivelación de estudios - Inserción laboral - Salud - Redes

1. <i>En calle reciente</i> (hasta 6 meses)	<ul style="list-style-type: none"> - Revinculación familiar - Formación en oficio o nivelación de estudios - Inserción laboral - Proyecto de vida
3. <i>En calle crónico</i> (5 años y más)	<ul style="list-style-type: none"> - Habitabilidad - Salud - Trabajo independientes
4. <i>En calle intermitente</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar historia en calle - Proyecto de vida - Inserción laboral

Consideraciones éticas del Trabajo en Calle

Las consideraciones éticas a tener presente al momento de realizar la intervención psicosocial con personas en situación de calle se pueden enmarcar en una “ética de procedimiento”, que dan cuenta de un marco general, que se torna evidente ante dilemas con los que nos encontramos en nuestro quehacer cotidiano. Se puede decir que nuestras intervenciones, por acción o por omisión, nunca son neutras, se rigen –explícita o implícitamente– por un horizonte ético/normativo, el cual establece límites o parámetros a nuestro quehacer. Este posicionamiento tiene directa influencia en el cause de nuestra acción, por lo que se hace necesario identificar y evidenciar nuestros principios personales, profesionales e institucionales, lo que se puede concretar en una aproximación y reflexión en torno a principios éticos y prácticas asociadas.

La ética se juega en abordar con responsabilidad lo que podemos hacer, determinado por nuestra capacidad técnica, así como los recursos y giro institucional. Algunos ámbitos en los que nos encontramos con situaciones que requieren una mayor reflexión desde la ética son frente a la transferencia de apoyo asistencial, ante eventos delictuales y en vulneración de los derechos de los niños/as.

Transferencia de apoyo asistencial:

Los dilemas éticos que surgen en este ámbito están asociados al proceso de toma de decisión respecto al traspaso o no de recursos (bienes materiales o aportes financieros) a los usuarios ante determinadas circunstancias, como lo es en el marco de un programa que incluye una bonificación o por solicitud espontánea del usuario, entre otros.

La primera disquisición al respecto comprende la resolución sobre el paradigma de base que guiará el accionar ético, es decir, el marco conceptual y sus supuestos a partir del cual, explícita o implícitamente, movilizamos este accionar. Se podría decir que existe una distinción de base entre la ayuda asistencial asociada al modelo de intervención asistencialista (ayuda paliativa), por un lado, y el apoyo asociado al las transferencias de tipo “capital semilla”, en que se entrega un aporte que sirve de impulso para emprender una iniciativa. Ambas perspectivas son validas y atingentes según el contexto y las circunstancias que rodean la solicitud de apoyo asistencial, es decir, velar por la aplicación según cada caso individual y sus particularidades.

Lo anterior se traduce en acciones éticas que velan por una buena práctica en la intervención y el bienestar de nuestros usuarios, representada por las siguientes orientaciones:

- **Transparencia:** visibilización oportuna, permanente y clara de la información a los usuarios y miembros del equipo de trabajo respecto al traspaso del apoyo asistencial, sus requisitos, propósito y particularidades.
- **Discusión y toma de decisiones en equipo:** ante la solicitud de apoyo asistencial se intencionará, en la medida de lo posible, no tomar individualmente una decisión, de manera inmediata, sino más bien

consultarlo con otros miembros del equipo, postergando la decisión si es necesario. Esto con el fin de aunar criterios y llegar a un acuerdo más objetivo.

- El bono como derecho: se reconoce que en el marco de un programa que incluye la asignación de bonos a sus participantes, el traspaso de estos bonos es un derecho del usuario por el solo hecho de estar inscrito y participar en el programa (siempre y cuando cumpla las cláusulas que el programa especifica para la transferencia efectiva de tales bonos).
- Encuadre del acompañamiento: muchas de las solicitudes de apoyo y su transferencia ocurren en el contexto del acompañamiento psicosocial. En este sentido, se hace necesario velar por el cumplimiento del encuadre, las que constituyen, en sí mismas, parte del accionar ético. Estas son:
 - Confidencialidad (salvo antesituaciones críticas de riesgo –agresión física, verbal y psicológica– para el gestor y/o el usuario).
 - Buen uso de la información.
 - Actuar en beneficio del usuario que solicita ayuda.
 - Evitar o minimizar la ocurrencia de perjuicio o maleficencia al usuario a causa de las medidas tomadas.
 - Propender el fortalecimiento de la autonomía personal evitando la generación de dinámicas de dependencia.

Conducta delictual y violencia:

Este ámbito surge ante la pregunta ¿cómo manejar a usuarios que están delinquirando o que siguen un camino en conflicto con los intereses de la institución? Frente a este panorama, el rol del gestor no es de juzgar a nuestros usuarios, pero sí tener una posición respecto a sus planes o proyectos, los cuales podemos decidir apoyar o no apoyar (claramente no se destinan fondos para apoyar actos delictuales). En este sentido, no nos quedamos en la escucha pasiva, sino que enfatizamos los aspectos legales y éticos bajo los cuales se encuadran las acciones de nuestros usuarios.

Ello refiere a transparentar nuestra posición y las consecuencias de las acciones de los usuarios, de esta forma, nos hacemos partícipes del accionar de nuestros usuarios en consideración a los siguientes aspectos:

- Si bien no trabajamos en control del delito, sí podemos ofrecer protección social a nuestro usuarios, estén o no en conflictos con la ley.
- Promover la seguridad del entorno y contribuir a nivel local
- El supuesto de base es que al contribuir en el mejoramiento de las condiciones de vida de estos usuarios, podemos prevenir en alguna medida la prevalencia de estas acciones por medio de abrir y mostrar alternativas respecto a sus acciones y sus consecuencias.
- Guiarse por el principio de inocencia, donde nuestro usuario es inocente hasta que se pruebe lo contrario.

Vulneración de derechos del niño/a:

A partir de lo anterior surge la siguiente pregunta ¿cuál es nuestro límite como gestores de un Moviliza? Esta pregunta es pertinente a este ámbito puesto que la dedicación de tiempo a temáticas que se escapan de la línea de trabajo institucional demuestra la urgencia de estas situaciones, por un lado, pero al mismo tiempo el detrimento en la dedicación a los propósitos que sí hacen parte efectivamente del nuestro campo de acción institucional. Nuevamente, hace parte de una intervención ética el avisar a las entidades o redes disponibles para que estén atentos al caso. El dilema sería perder el foco de la intervención, que es nuestro usuario.

Algunos temas en los que, dado su carácter de urgente, nos involucramos e intervenimos, aunque vayan más allá de los propósitos del programa, son:

- Vulneración de los derechos del niño/as menores de 5 años y situaciones de alta complejidad en niño/as menores de 14 años (vulneraciones constitutivas de delito).

- Violencia intrafamiliar.

Referencias

Beauchamp, T.L. & Childress, J. (1999) *Principios de Ética Biomédica*. Barcelona, Masson.

Adherencia, rescate e institucionalización

Este apartado contempla tres aspectos que son relevantes de abordar en el acompañamiento con nuestros usuarios, estos son: reforzar la adherencia al Programa Calle y Moviliza, activar estrategias de búsqueda relacionadas con el rescate de usuarios perdidos y evitar la generación de vínculos de dependencia o institucionalización.

Adherencia:

- Estrategias de contacto
- Compromiso de contacto: acuerdo de no perder contacto (avisar si se va).
- Información sobre el programa
- Seguimiento
- Vincular a servicios del programa
- Control de gestión
- OMS Dimensiones vinculadas a la adherencia: tratamiento, capacidades de los profesionales, cultura de los usuarios, etc.
- Tesis Andrés Ulloa

Rescate:

Implica recuperar el contacto perdido con un usuario que dejó de asistir a los acompañamientos, que no frecuenta el Centro Comunitario de Moviliza y que no se logra contactar. Para tales efectos se recomiendan las siguientes estrategias:

- *Activar estrategias de contacto:* resulta necesario generar previamente un plan de adherencia con información actualizada que permita contactar al usuario, para ello, se puede considerar la siguiente información: teléfono, intermediario (familiar o amigo), persona de recado, lugares que frecuenta (día y noche), instituciones que frecuenta (mantener información actualizada), lugar de trabajo (según temporada). Como parte de la estrategia de adherencia se recomienda utilizar un cuaderno de recado para cada gestor con el fin de registrar información relevante en caso que asista o llame el usuario y el gestor no se encuentre en las dependencias de la institución, para ello es importante registrar: nombre completo del usuario, lugar donde se está quedando, cómo se le puede ubicar, qué acciones se realizaron con él y, por último, si la visita fue por demanda espontánea o citación. Además, se pueden generar tarjeta de identificación para cada gestor que contengan el teléfono y dirección de Moviliza, así como contar con una credencial que acredite la función y afiliación del gestor, y una “tarjeta del acompañamiento” (similar a las de los consultorios) para recordar citas y compromisos. Se podría generar un registro fotográfico, con la autorización y firma de un consentimiento, de nuestros usuarios para facilitar su identificación.
- *Visitar lugares de encuentro:* utilizando la información registrada en el plan de adherencia, se debe realizar una búsqueda del usuario en terreno, visitando las personas de contacto (intermediarios y persona de recado), el lugar de trabajo, la hospedería o lugar donde duerme, los comedores y plaza o lugares que suele frecuentar.

- *Consultar en otras instituciones:* en caso que las estrategias anteriores falle, se debe consultar a organizaciones públicas y privadas por el paradero del usuario, asumiendo posibles escenarios, por ejemplo, que este hospitalizado o preso. Se proponen las siguientes instituciones: gendarmería (por si está preso), comisaría (por si está detenido), registro civil (por si está muerto e identificado), instituto médico legal (por si está muerto y no identificado), instituciones de la Red Calle y/o ejecutoras del Programa Calle, lugares que frecuentan para consultar a sus pares de calle (iglesias, comedores, mercado, hospederías, entre otras).

Institucionalización:

La institucionalización se entiende como aquella dinámica relacional que se genera entre la organización, el gestor y el usuario, la cual propende a la dependencia, produciéndose un quiebre de la autonomía personal. Esta dinámica se puede identificar como un patrón relacional presente en otras instituciones también, observándose una rotación por parte del usuario en la asistencia a organizaciones de ayuda social, el cual se detecta cuando la persona supera el umbral de permanencia en tales instituciones. Este patrón se traduce en una dinámica negativa cuando perjudica a la persona en su proceso de desarrollo y, contrariamente, promueve su estancamiento. Asimismo, se asocia la institucionalización con el fracaso por parte del usuario en la generación de conductas de autonomía, por ejemplo, no logra mantener sus trabajos. El riesgo es que el uso de la institución sea perjudicial para el desarrollo de la persona (de sus capacidades, de superación, de participación social) al buscar llenar un espacio en la institución que no es atingente a su necesidad, produciéndose un vínculo enfermo. A continuación se proponen algunas medidas que pueden evitar la institucionalización:

- *Discurso institucional:* que la organización y los miembros del equipo de trabajo manejen un discurso común orientado a la autonomía y potenciación de nuestros usuarios, en el cual se dé a conocer los objetivos del Programa Calle, el propósito de Moviliza y nuestro rol como gestor. Se debe hacer énfasis en el desarrollo de la autonomía como objetivo de trabajo transversal durante el acompañamiento y detectar rasgos que obstaculizan el progreso de la autonomía por medio de una evaluación de las capacidades cognitivas y afectivas del usuario (se recomienda aplicar instrumento adjunto al final del apartado).
- *Proyecto personal:* abordar en el plan individual de trabajo la autonomía como objetivo transversal a las dimensiones de las condiciones mínimas. Por ejemplo, trabajar la autonomía durante el acompañamiento en terreno, esto es, transmitir los procedimientos de contacto con otras instituciones.
- *Estrategias complementarias:* algunas actividades intencionadas como parte del acompañamiento de nuestros usuarios son promotoras en sí de fortalecer la autonomía personal, como lo es la inserción sociolaboral. Estas actividades pueden resignificarse y usarse como estrategias para el desarrollo de la autonomía.

Escala de Autonomía (Noom, Dekovic & Meeus, 2001)

Al pensar en ti mismo, ¿cuánto te describen o no describen las siguientes afirmaciones?	No me describe poco	**Me describe poco**	**Me describe más o menos**	**Me describe bien**	**Me describe muy bien**
--	----------------------------	-----------------------------	------------------------------------	-----------------------------	---------------------------------

1. Me resulta difícil decidir lo que quiero

Al pensar en ti mismo, ¿cuánto te describen o no describen las siguientes afirmaciones?	No me describe	**Me describe poco**	**Me describe más o menos**	**Me describe bien**	**Me describe muy bien**
---	----------------	----------------------	-----------------------------	----------------------	--------------------------

2. Tomo decisiones fácilmente
3. Muchas veces no sé qué pensar
4. Muchas veces tengo dudas sobre qué hacer
5. Me es fácil comenzar solo nuevas actividades
6. Me pone nervioso hacer cosas contra la voluntad de otras personas
7. Cuando estoy en desacuerdo con alguien, se lo digo
8. Muchas veces estoy de acuerdo con otros, aunque no esté seguro
9. Muchas veces cambio de idea después de escuchar a otros
10. Voy directamente a lograr mis metas

Al pensar en ti mismo, ¿cuánto te describen o no describen las siguientes afirmaciones?	No me describe	**Me describe poco**	**Me describe más o menos**	**Me describe bien**	**Me describe muy bien**
11. Me resulta difícil comenzar solo una actividad nueva					
12. Soy una persona aventurera					
13. Me resulta fácil acostumbarme a situaciones nuevas					
14. Tiendo a cumplir los deseos de otras personas					
15. Cuando la gente me pregunta lo que quiero, inmediatamente sé la respuesta					

Referencias:

Noom, M., Dekovic M. & Meeus, M. (2001). Conceptual analysis and measurement of adolescent autonomy. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(5), 577-595.