

Modelo para la prevención comunitaria del consumo de alcohol y otras drogas



Modelo para la prevención comunitaria del consumo de alcohol y otras drogas



Modelo para la prevención comunitaria del consumo de alcohol y otras drogas
2ª edición aumentada y corregida

Área Técnica de Prevención y Promoción, División Programática
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)
Ministerio del Interior y Seguridad Pública
Gobierno de Chile
Santiago, Chile
2022

© SENDA

Registro de Propiedad Intelectual N°: 249.105

ISBN: 978-956-9141-25-6

Autoras y autores 1ª edición

Carolina Delgado Mella, Camila Valenzuela Persico, Álvaro Canobra González,
Claudio Cristián Altamirano Cordero y Francisco Javier Ugarte Reyes

Coordinación técnica de la 2ª edición

Carolina Delgado Mella

Revisión de la 2ª edición

Rodrigo Ledesma Araya y Alejandra Barkan Szigethy

Edición

Marly Mora Neumann

Diseño y diagramación

Bethania Rodrigues Alfaro

Contenidos



Presentación	6
Iniciativas de movilización comunitaria para prevenir el consumo de alcohol y otras drogas	8

PRIMERA PARTE	
Marco conceptual del modelo de prevención comunitaria del consumo de alcohol y otras drogas	12
1. De los ambientes enriquecidos a la prevención ambiental: Evidencia para la prevención del consumo de drogas	16
2. Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud	26
2.1 Nuevas definiciones de salud	26
2.2 Determinantes sociales del consumo de sustancias	31
2.3 Determinantes sociales e intersectorialidad	37
3. Enfoque de Derechos	42
3.1 Medidas apropiadas de prevención del consumo de sustancias	42
3.2 Prevención con actores sociales	44
3.3 Parentalidad y desarrollo en la niñez y juventud	47

4. Enfoque de Fortalecimiento Comunitario	55
4.1 El ambiente como foco en la prevención	55
4.2 Aporte del Modelo Ecosistémico	61
4.3 Factores comunitarios protectores y de riesgo	64
4.4 Fortalecimiento comunitario	67
4.5 Cohesión social, pertenencia y participación social	71
4.6 Capital social: Recursos individuales y comunitarios	80
4.7 Enfoque de interculturalidad	88
4.8 Enfoque de género	93
5. Continuo de Atención en Salud	96

SEGUNDA PARTE

Modelo operativo para la prevención con comunidades	100
6. Intersectorialidad e integralidad en la prevención	104
7. Etapas para la implementación de iniciativas de movilización comunitaria	113
Etapa 1 Presentación municipal y preparación para la intervención	114
Etapa 2 Entrada al territorio e involucramiento con actores sociales	115
Etapa 3 Conformación del Grupo Barrial Preventivo	116

Etapa 4	Diagnóstico participativo	117
Etapa 5	Planificación con la comunidad	121
Etapa 6	Ejecución del Plan de Acción con la comunidad	122
Etapa 7	Evaluación con la comunidad	123
8.	Recursos técnicos para la prevención comunitaria	124
8.1	Participación del municipio en el trabajo preventivo con comunidades	124
8.2	Instalación de una oficina barrial	126
8.3	Interfaz en la entrada al territorio	128
8.4	Metodologías de aproximación y vinculación	139
8.5	Grupo motor	151
8.6	Diagnóstico participativo	154
8.7	Plan de trabajo con la comunidad	162
8.8	Actividades comunitarias	165
9.	Nivel de movilización de la comunidad para prevenir el consumo de sustancias	172
<hr/>		
	Referencias	185
<hr/>		

Presentación



El libro *Modelo para la prevención comunitaria del consumo de alcohol y otras drogas* sistematiza el enfoque con el que trabaja el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) para orientar e incentivar la prevención comunitaria del uso de sustancias.

Este recurso técnico presenta el modelo para la prevención comunitaria del consumo de alcohol y otras drogas, entregando una mirada conceptual y metodológica de utilidad para el desarrollo de programas o iniciativas en esta línea. Para ello, está organizada en dos partes.

La primera parte describe tres perspectivas para la construcción de un modelo de prevención comunitaria orientado al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las personas: el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, el enfoque de derechos y el enfoque de fortalecimiento comunitario.

A partir de una conceptualización actualizada de la salud, se vincula la prevención del uso de sustancias con el despliegue de los derechos y las potencialidades de desarrollo humano. Con estas perspectivas, adquieren consistencia técnica las consideraciones por el entorno, las relaciones sociales, la desigualdad o los factores psicosociales que afectan diferenciadamente a la población, lo que permite intervenciones sociales orientadas al fortalecimiento de los recursos que las propias comunidades tienen con el fin de enfrentar amenazas al bienestar individual y colectivo.

La segunda parte del libro expone las orientaciones técnicas específicas del modelo de prevención comunitaria con el que trabaja SENDA. Se busca, por un lado, aportar conocimientos y estrategias de intervención a los equipos que implementan líneas de acción de prevención comunitaria a nivel territorial y, por otro lado, ofrecer herramientas para este trabajo a todos los actores interesados en desarrollar este enfoque.



El ámbito de intervención del modelo de prevención comunitaria son barrios donde interesa fortalecer las condiciones de desarrollo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. El modelo busca formas efectivas para proteger los derechos de esta población, específicamente aquellos relacionados con un ambiente que no los exponga al consumo de sustancias, mediante el fortalecimiento de las comunidades y las redes familiares.

Con esa finalidad, se desarrollará preliminarmente un modelo operativo modular, es decir, flexible y abierto a los cambios que puede realizar la comunidad. Este modelo propone metodologías para entrar a los territorios y tomar contacto con sus interpretaciones, saberes y prácticas; desarrollar un trabajo de diagnóstico y planificación participativa; y, finalmente, promover mecanismos de autogestión para que emerja, de manera progresiva, una perspectiva preventiva en la comunidad.

Esta publicación invita a todos los actores sociales involucrados con la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en el territorio, a una lectura reflexiva y crítica de los nuevos recursos que apuntan a la comunidad como foco principal de la intervención, y no como mero mediador de programas preventivos orientados al déficit o las necesidades individuales. Esto supone reconocer la imposibilidad de generar respuestas universales y centralizadas, y avanzar en los sentidos y significados que adquieren las acciones preventivas para los distintos agentes sociales, de acuerdo a sus contextos materiales y simbólicos.

En definitiva, la cohesión social, la pertenencia y la participación constituyen los ejes claves de un proceso que busca la intervención efectiva y sostenible de un problema de salud con base estructural como es el consumo problemático de alcohol y otras drogas en Chile.

Iniciativas de movilización comunitaria para prevenir el consumo de alcohol y otras drogas

SENDA promueve el fortalecimiento comunitario y la producción de capital social mediante el involucramiento efectivo de la comunidad en sus propuestas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas. El principal foco de estas propuestas es abordar los factores comunitarios que exponen al uso de sustancias a los miembros de las comunidades, especialmente a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ).

Para avanzar en esa dirección, es necesario desarrollar metodologías participativas que enfatizan la acción colaborativa en torno a la prevención del consumo de sustancias en el espacio comunitario. Las figuras presentan algunas de las principales acciones colaborativas para la prevención comunitaria.

Acciones colaborativas para prevenir el consumo de sustancias



Apropiarse de los espacios públicos.



Promover marcos normativos y valorativos positivos y protectores frente al consumo de sustancias.



Colaborar de manera colectiva para el bienestar de NNAJ.

Estas acciones se enmarcan dentro de la definición de prevención comunitaria que propone el SENDA:

Prevención Comunitaria

La prevención comunitaria constituye una propuesta técnica orientada a conocer, promover, fortalecer y apoyar las capacidades de autogestión de las comunidades para prevenir y abordar los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas, especialmente aquellas que presentan condiciones de vulnerabilidad y exclusión social.

Siguiendo las orientaciones del enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, la prevención comunitaria busca acercar los diseños programáticos a las complejidades sanitarias específicas que enfrentan las personas, los grupos o las comunidades que viven en estas condiciones. En este proceso, algunas condiciones son importantes:

Programas e iniciativas flexibles

- Se procura desarrollar programas e iniciativas flexibles que motiven la implicación vecinal en la búsqueda activa de estrategias preventivas sostenibles.

Estrategias preventivas sostenibles

- La sostenibilidad de las estrategias preventivas comunitarias supone el desarrollo constante de lineamientos técnicos que se ajusten, por una parte, a las distintas formas en las que se presenta

el consumo alcohol y otras drogas y, por otra parte, a las diversas expresiones comunitarias que pueden mobilizarse para generar respuestas preventivas.

Retroalimentación

- La retroalimentación constante entre los equipos de intervención y entre estos y los agentes claves movilizados en las comunidades es fundamental. Igual de relevante es la capacidad para recuperar o promover inquietudes, intereses, perspectivas y herramientas que no dependan únicamente de la intervención institucional para impactar de manera efectiva en la prevención del consumo de sustancias con las comunidades.

Lógica comunitaria e intersectorial

- Los profesionales del SENDA desarrollarán estrategias de prevención pensadas y gestionadas desde una lógica comunitaria e intersectorial, ajustando y modulando su diseño de acuerdo con el potencial de colaboración entre los equipos de terreno y las características específicas de los barrios focalizados.

Participación comunitaria y el ejercicio de ciudadanía

- La participación comunitaria y el ejercicio de ciudadanía son factores esenciales para lograr la movilización y la articulación de redes preventivas en los distintos territorios, donde se busca que las organizaciones se constituyan como espacios de acumulación de conocimientos y experiencias de prevención.

En síntesis, se espera que la implementación de iniciativas de movilización comunitaria avance hacia el cumplimiento de los siguientes objetivos a mediano y largo plazo:

Fortalecer factores protectores comunitarios, es decir, aumentar los niveles de cohesión, pertenencia y participación.

Promover el involucramiento activo de los miembros y grupos de la comunidad en la planificación y ejecución de acciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en barrios focalizados.

Facilitar la organización y la autogestión de las comunidades en torno al trabajo de prevención a través del fortalecimiento de su nivel de movilización para abordar la prevención del consumo de alcohol y otras drogas.

Fortalecer una actitud protectora en la comunidad frente al consumo de alcohol y otras drogas y que favorezca una vida saludable, promoviendo entre sus miembros los recursos físicos, sociales y culturales necesarios para el desarrollo de NNAJ y sus familias.

Aumentar los recursos preventivos familiares en la comunidad para el desarrollo de estrategias comunitarias de formación, protección y participación hacia los NNAJ.

“

Una comunidad fortalecida es capaz de generar y articular mayores y más pertinentes mecanismos de protección y apoyo social para NNAJ y sus familias, frente al consumo de alcohol y otras drogas.

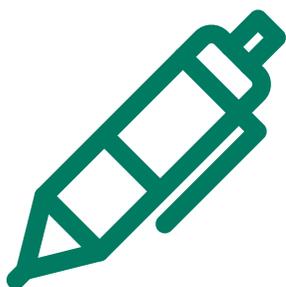


PRIMERA PARTE

Marco conceptual del modelo
para la prevención comunitaria del
consumo de alcohol y otras drogas



1. De los ambientes enriquecidos a la prevención ambiental: Evidencia para la prevención del consumo de drogas	16
2. Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud	26
3. Enfoque de Derechos	42
4. Enfoque de Fortalecimiento Comunitario	55
5. Continuo de Atención en Salud	96



En esta primera parte del libro, se presentan los tres principales enfoques teóricos y conceptuales del modelo de prevención comunitaria del consumo de alcohol y otras drogas, y se explica el Continuo de Atención en Salud en el cual se enmarca el quehacer de SENDA. A la vez, se describe brevemente la evidencia que fundamenta la prevención del consumo de sustancias con base en el ambiente.

Determinantes sociales de la salud

El enfoque de Determinantes Sociales de la Salud pone atención en el impacto que tienen las desigualdades en la salud de las personas y las comunidades.

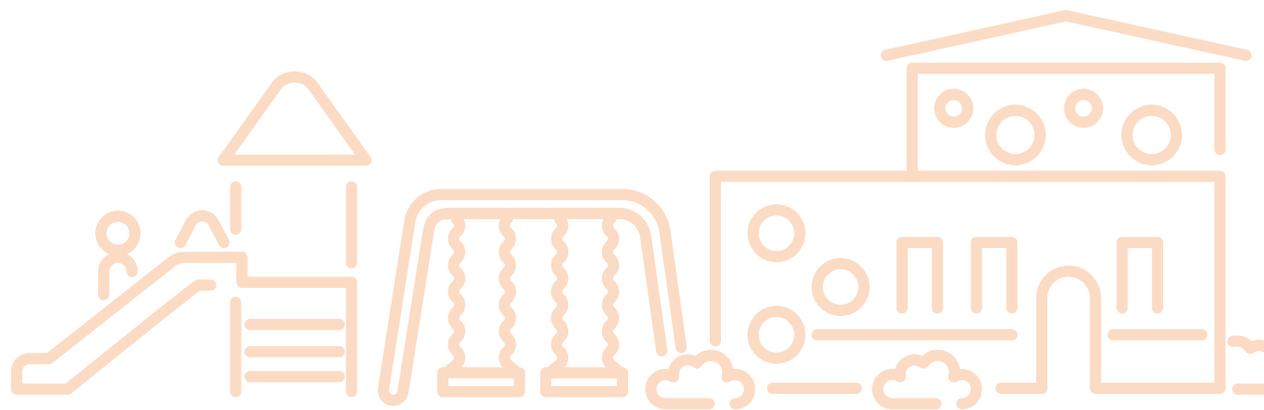
Se reconoce la variabilidad de la salud, es decir, las diferencias sanitarias que manifiestan distintas poblaciones dentro de un mismo

país, región, comuna o barrio, y se busca entender —desde distintas disciplinas— los factores económicos, sociales, culturales, políticos o geográficos que median la relación de las personas o grupos con una determinada amenaza para su salud.

Enfoque de derechos

La intervención social con enfoque de derechos asume los impactos que tienen las formas en que las personas y las comunidades se relacionan con el Estado y define su ciudadanía.

Se busca superar una mirada parcial, dependiente y asistencial —especialmente respecto a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes— y, por el contrario, promover la restitución de derechos fundamentales y



la participación activa de las personas y las comunidades en la búsqueda y gestión de recursos protectores, así como también de las soluciones que requieren sus problemas específicos.

🗨️ **Enfoque de fortalecimiento comunitario**

El enfoque de fortalecimiento comunitario considera a la comunidad como actor principal del trabajo de prevención a desarrollar, con sus propias debilidades, oportunidades y recursos.

Desde los conceptos de participación, cohesión y pertenencia, es posible evaluar si una comunidad presenta factores protectores o de riesgo frente al consumo de alcohol y otras drogas, y definir qué respuestas de la política pública son más pertinentes de acuerdo

con las especificidades sociales, culturales, económicas o territoriales de los distintos barrios.

🗨️ **Continuo de Atención en Salud**

Se habla de Continuo de Atención en Salud en el ámbito del consumo de sustancias cuando se involucran todas las dimensiones de la atención en salud: promoción, prevención, tratamiento e integración social.



Capítulo 1.

Evidencia para la prevención del consumo de drogas De los ambientes enriquecidos a la prevención ambiental

Este apartado presenta la evidencia que fundamenta la prevención del consumo de sustancias con base en el ambiente, describiendo los principales elementos para el desarrollo de estrategias preventivas con comunidades. En este contexto, y considerando la importancia de las comunidades para generar y distribuir suministros para el desarrollo de las personas, y para disminuir las vulnerabilidades relacionales, es necesario preguntarse por los desafíos que estas enfrentan para cumplir dichas funciones.

La fractura de las relaciones constituye un fenómeno creciente que le impide a las personas contar con dinámicas enriquecedoras y sostenibles en sus espacios cotidianos de interacción. Si bien el auge de las “redes sociales” virtuales se acompaña de nuevas formas de entender las conexiones o las relaciones sociales —y apuntan a una suerte de nueva “comunidad”—, el efecto homogeneizador de dichos espacios mantiene en duda

su efectividad para proveer aquellos suministros que son necesarios para alcanzar el máximo potencial de desarrollo.

Las comunidades barriales o presenciales se construyen sobre la base de experiencias sociales, culturales, económicas o políticas compartidas, dificultades de convivencia, producción y reproducción de normas, valores o expectativas de acción.

En los ambientes virtuales tales experiencias tienden a diluirse por la falta de espacios que acumulen estos acervos culturales. En la virtualidad, las similitudes se acentúan para posibilitar el encuentro entre personas de contextos socioculturales, políticos o económicos diversos, y para poder orientar las interacciones hacia temas de interés específicos y con bajo nivel de conflictividad. Para ello, la posibilidad de desvincularse automáticamente (desconectarse) es fundamental.

Mientras en los medios de comunicación aumenta la configuración de las redes fugaces, tienden a decaer las redes presenciales, es decir, aquellas que incluyen la identidad y las condiciones materiales o simbólicas específicas de las personas y de los grupos sociales. Con el descenso de las redes presenciales, disminuyen también los apoyos, aumenta el aislamiento y las nuevas generaciones se exponen a contextos socioculturales de desarrollo poco estimulantes o empobrecedores.

En efecto, la transitoriedad o la superficialidad de las relaciones virtuales no suplen las solidaridades presenciales. Es posible establecer una relación entre este fenómeno y el consumo de sustancias asociado a la ausencia de dinámicas de integración social, y también a la dificultad para generar sentido de pertenencia, compromiso o disposición de acción para el bienestar individual y colectivo.

La clave para controlar la adicción [de sustancias] es mantener una sociedad en la que la integración psicosocial es alcanzable para la gran mayoría de las personas. Las personas necesitan pertenecer a su sociedad y no solo transar en sus mercados. (Alexander, 2001, p. 20)

En esta línea, la prevención de las adicciones debe considerar las exigencias de la vida cotidiana actual, asociadas al logro de condiciones de comodidad material y que pueden resultar en procesos de aislamiento, en el que las personas asumen de manera individual los procesos vitales tales como la enfermedad, la vejez, la

muerte o la discapacidad (Letcher, 2010). De manera adicional, se observa que la identidad se construye bajo un modelo de éxitos ajenos a la experiencia cotidiana, y los procesos formativos se debilitan respecto a los valores y las tradiciones culturales. Consecuentemente, aumenta en las personas la probabilidad de riesgo de consumo de sustancias relacionados con la inconformidad, la pérdida de sentido o el miedo a la exclusión social.

A continuación, se presenta evidencia actual en el ámbito de las conductas de riesgo y las adicciones desde dos ámbitos de investigación: por una parte, estudios sobre el comportamiento en ambientes enriquecidos y, por otra parte, estudios asociados al deterioro ambiental y la movilización de las comunidades.

1.1 Evidencia sobre ambientes enriquecidos

La relación entre la riqueza de los contextos y la adicción constituye un foco muy explorado en los nuevos estudios sobre el efecto del consumo de sustancias que retoman una línea investigativa complementaria a las perspectivas centradas en las características de la droga y la interacción con el cerebro.

El precursor de estos estudios es Bruce Alexander quien enfatiza la relación entre la adicción y las dislocaciones sociales. Este autor se une a la tendencia de examinar

el consumo de drogas en modelos animales (ratas) pero sustituyendo las pequeñas jaulas en las que usualmente se desarrollan dichos experimentos por una colonia¹ (Figura 1).

Los resultados mostraron que mientras las ratas aisladas en una jaula pequeña consumían grandes cantidades de morfina endulzada, aquellas que se encontraban en "Rat Park" ("Parque de Ratas") prefirieron el agua pura, demostrando que la compulsión al consumo se relaciona más con el ambiente que con las características de las sustancias.

Ahmed et al. (2013) comenta los resultados de estos experimentos de la siguiente manera:

Cuando se compararon con las ratas viviendo solas en jaulas estándar, las ratas que vivían en "Rat Park" mostraron un uso de morfina mucho más bajo. Este resultado muestra que la posibilidad de desarrollar otro tipo de actividades, aun cuando se está expuesto a la disponibilidad de drogas, incluyendo interacciones sociales, puede prevenir el uso de drogas en la mayoría de las ratas, un hallazgo que desafía la hipótesis de usurpación en adicción. (p. 2)

Actualmente existe una gran cantidad de equipos de investigadores que estudian los ambientes enriquecidos (*Environmental Enrichment*). Estos estudios centran la atención en los efectos que tiene el consumo de diversas sustancias en ratas aisladas, en ambientes estándar (ambientes pequeños pero compartidos con otras ratas), y en colonias como "Rat Park". Además, incorporan los estudios que ya evidencian múltiples diferencias neuronales asociadas al ambiente de desarrollo.

Sobre este último punto, Van Praag et al. (2000) destaca:

Los roedores que viven en ambientes enriquecidos muestran un incremento en el peso del cerebro, así como también un realce del pericario y tamaño del núcleo en la corteza. Experimentos anteriores también han mostrado que los ambientes enriquecidos mejoran la gliogénesis, la ramificación de neuritas y la formación sináptica en la corteza. Otros estudios reportan que los ambientes enriquecidos reportan un incremento en neurotransmisores tales como la acetilcolina. Los ambientes enriquecidos también han mostrado selectivamente un incremento en la expresión del gen asociado al receptor serotonina 1A. (p. 193)

1 La colonia de Bruce Alexander tenía un tamaño aproximado de 6 metros cuadrados, estaba temperado, con objetos estimulantes como limadura de corteza, todo tipo de pelotas brillantes, ruedas, latas, y espacios de interacción con otras ratas, apareamiento, parto o cuidado de lactantes. Las paredes de la colonia fueron pintadas de verde y amarillo, con dibujos de árboles, montañas y arroyos. A este espacio distinto de experimentación le llamó "Rat Park" o, en español, "Parque de Ratas".

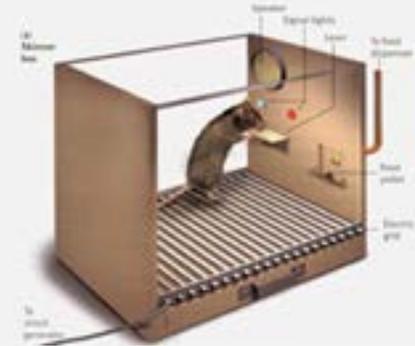
En el ámbito del consumo de sustancias, los estudios muestran que los efectos de refuerzo de las anfetaminas o la nicotina disminuyen cuando se comparan a las ratas aisladas con aquellas que se encuentra en ambientes enriquecidos. Estas evidencias muestran que los ambientes son cruciales para entender y abordar efectivamente la resistencia al abuso de drogas, incluso ante drogas altamente adictivas como es la cocaína o la heroína.

Solinas et al. (2009) hacen referencia a su estudio sobre cocaína:

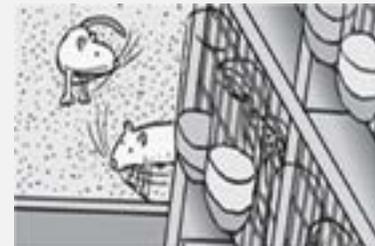
En este estudio, hemos encontrado que los ratones que viven en ambientes enriquecidos están protegidos frente a los efectos de la cocaína. Los ratones de ambientes enriquecidos desarrollan menos preferencia condicionada espacialmente por compartimientos asociados a la inyección de cocaína, y son menos sensibles a sus efectos activantes, bajo un paradigma de sensibilización, que los ratones que viven en ambientes estándar (...) nosotros mostramos que los efectos de recompensa de la cocaína se disminuyen en ratones de ambientes enriquecidos. Además, el ambiente enriquecido reduce los efectos activantes de las administraciones repetidas de cocaína. (p. 1108)

Figura 1

Modelos animales para la investigación en adicciones



Ratas aisladas



Ambientes estándar



Colonias "Rat Park"

Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, Rawas et al. (2012) señala en el caso de la heroína “los efectos de recompensa de la heroína son mitigados por los ambientes enriquecidos” (p. 1).

Estos estudios normalmente se centran en etapas tempranas del desarrollo, sin embargo, también existen estudios que muestran impactos positivos del ambiente aun cuando esta variable se presente en la adultez (Nader et al., 2012).

Los impactos de la sociabilidad, la disponibilidad de espacios adecuados para el desarrollo, la recreación o el entrenamiento de habilidades, aún se mantiene en proceso de investigación, sin embargo, la evidencia muestra impactos claros en el funcionamiento de la dopamina y la tendencia al consumo compulsivo de sustancias.

Gill et al. (2013) señalan lo siguiente:

La crianza de roedores jóvenes en ambientes socialmente aislados o en ambientes enriquecidos, ha mostrado afectar numerosos componentes del sistema dopamínico tales como la conducta (...) los ambientes enriquecidos han mostrado tener efectos protectores frente al abuso de sustancias. (p. 1)

1.2 Evidencia sobre deterioro ambiental y movilización de las comunidades

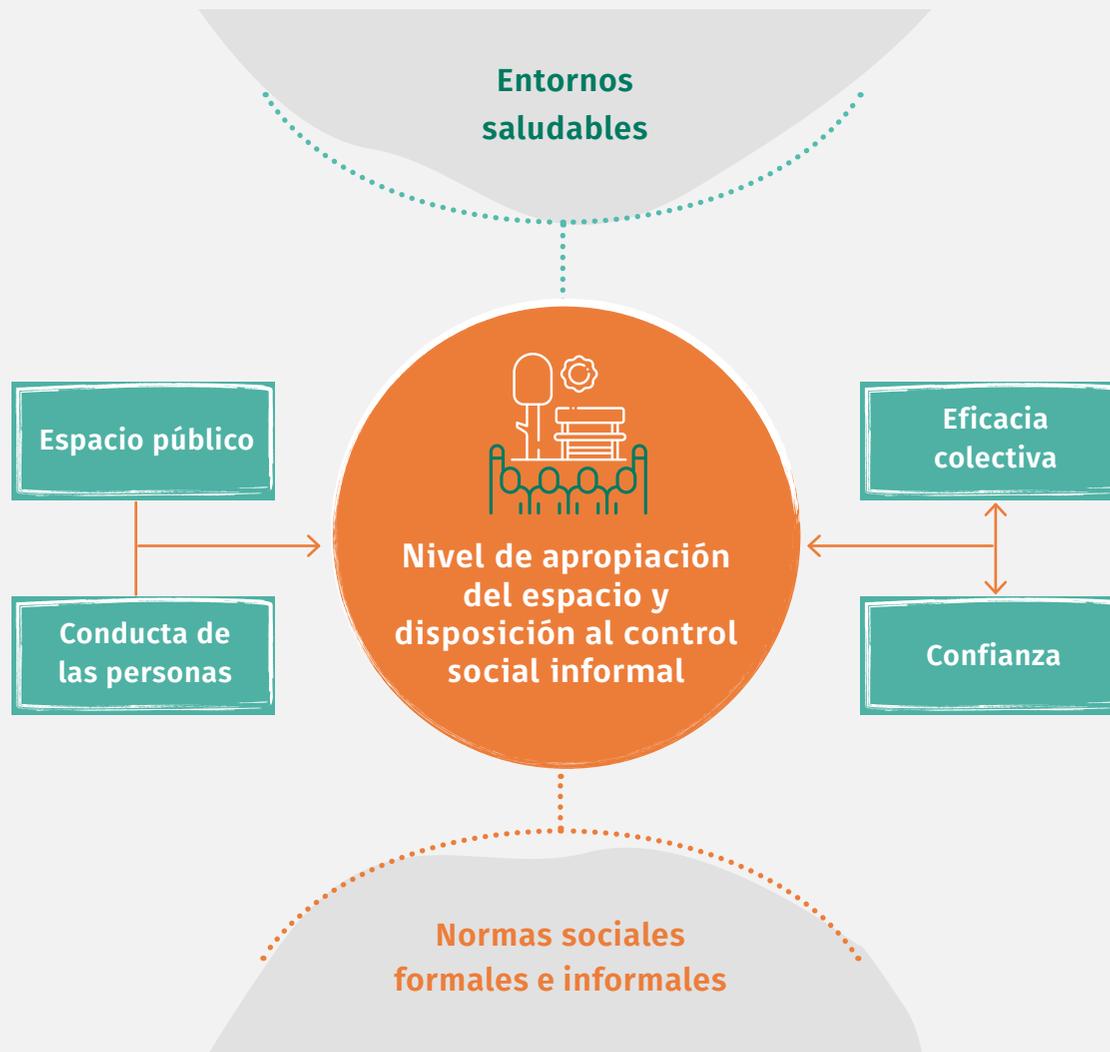
Ahora bien, la observación de la relación entre el consumo de drogas y el contexto no se puede reducir al funcionamiento neuronal, limitando las intervenciones al impacto que puede tener en el individuo el mejoramiento estético del barrio y el aumento de las interacciones sociales. En los seres humanos, los contextos están dotados de significados complejos que requieren ser abordados de manera adecuada para conseguir efectos positivos en el bienestar de las personas.

En este plano destacan múltiples enfoques que buscan entender la interacción del espacio público con la conducta de las personas, entre ellos, los estudios de Ventanas Rotas (*Broken Windows Thesis*).

La relación entre el deterioro ambiental y el deterioro de la calidad de vida no se limita a factores ampliamente estudiados como es la concentración de la pobreza, el desempleo, la precariedad de la vivienda o la falta de acceso a servicios públicos, sino que también atañe al nivel de apropiación que hace una comunidad del espacio y su disposición a actuar para generar control social informal (Sampson, 2001). Es lo que muestra la Figura 2.

Figura 2

Esquema de elementos relevantes en estudios de “Ventanas Rotas”



Fuente: Elaboración propia.



La claridad de las reglas de convivencia y los valores de bienestar o de “bien vivir” que comparte la comunidad son fundamentales para que sus distintos integrantes estén dispuestos a participar y tomar parte en acciones colectivas para el mejoramiento de sus espacios o el control de las conductas que los afectan.

(Sampson, 2001).



Desde esta perspectiva, la relación entre las condiciones ambientales y la aparición de conductas de riesgo o disruptivas —como el consumo de drogas y la delincuencia— está mediada por la ausencia o presencia de recursos comunitarios consistentes que permitan orientar el marco sociocultural y las prácticas legítimas que se desarrollan en el barrio señala:

El desorden gatilla atribuciones y predicciones en la mente de los miembros del vecindario y de los extraños por igual, cambiando el cálculo de los potenciales compradores de casas, agentes de bienes raíces, agencias de seguros e inversores. El grado de desorden refleja el grado de efectividad de los residentes para mejorar su barrio y puede afectar su voluntad de sostener su activismo. (Sampson, 2001, p. 1)

Esta diferencia es fundamental, puesto que la tesis de las ventanas rotas ha orientado en Estados Unidos una política de tolerancia cero que busca detener la relación entre las conductas de deterioro del espacio público (grafiti, agrupación en las esquinas, tráfico de drogas, etc.) y la emergencia de conductas delictivas, pasando por alto al grupo humano que habita el espacio y lo dota de sentido.

La claridad de las reglas de convivencia y los valores de bienestar o de “bien vivir” que comparte la comunidad son fundamentales para que sus distintos integrantes estén dispuestos a participar y tomar parte en acciones colectivas para el mejoramiento

de sus espacios o el control de las conductas que los afectan (Sampson, 2001).

Bajo esta mirada, la confianza colectiva es esencial para mantener entornos saludables, esto es, saber quiénes habitan en el barrio, las normas de convivencia y los valores compartidos, y que dicha convergencia o acuerdo motivará acciones colectivas en caso de ser necesario.

Así, el deterioro de los ambientes da cuenta de la precarización de las confianzas y los vínculos entre las personas que habitan un territorio.

Donde las reglas de comportamiento se encuentran difusas y las personas desconfían las unas de las otras, existe una menor probabilidad de que estas tomen acciones frente al desorden o el crimen. Donde hay cohesión y confianza mutua entre los vecinos, la probabilidad de compartir una voluntad de intervenir por el bien común es mayor. (Sampson, 2001, p. 2)

Las reflexiones sobre el problema de las drogas en América Latina (Hopenhayn, 2002) reconocen un doble valor que es necesario considerar al trabajar con comunidades vulnerables. El primero es el valor de cambio de las drogas que se desarrolla en la interacción de productores, distribuidores y consumidores, el cual orienta las motivaciones económicas de los agentes involucrados y motiva la construcción de mercados negros que se

acompañan o se protegen mediante altos niveles de violencia. El segundo valor es simbólico y se sitúa en las múltiples interpretaciones que acompañan a las drogas dependiendo de las personas, las relaciones y los espacios en las que estas interpretaciones son construidas.

El primer valor se vincula con las acciones de seguridad pública, especialmente aquellas que buscan normar las relaciones de fuerza en el espacio público y el restablecimiento de formas de convivencia que no vulneren los derechos de las personas que integran la comunidad.

En el segundo tipo de valor nos encontramos con el deterioro del marco cultural que orienta a las personas en un territorio determinado, es decir, aquellas definiciones que motivan una mayor cercanía o lejanía con el consumo de sustancias, un mayor o menor nivel de crítica, atención, prevención, protección o involucramiento en el desarrollo de iniciativas para disminuir la presencia de drogas en el barrio.

No se trata de valores separados. Evidentemente los valores asociados a las drogas se relacionan con su nivel de presencia en el barrio y las formas de control sobre las personas que tienen las dinámicas de tráfico. Sin embargo, poner atención en el valor simbólico permite hacer al menos tres indicaciones para enfrentar el deterioro de las comunidades producto del alcohol y otras drogas:

- Es necesario entender que **el uso de alcohol y otras drogas cambia las formas de relación entre los usuarios y el resto de la comunidad**, lo que justifica que todos deban participar en

la construcción de las iniciativas de prevención. Esto es, el valor simbólico de las drogas depende no sólo de los consumidores, sino de la relación que establece la comunidad con dichos consumidores.

- **El uso de alcohol y otras drogas puede ser intervenido de manera efectiva** y, por lo tanto, el valor simbólico de las drogas puede corresponder a un “no deseable” en la comunidad. En este sentido, el bienestar de los miembros de la comunidad constituiría un aspecto intransable.
- **Las prácticas de uso de alcohol y otras drogas no son conductas aisladas** y, por el contrario, se corresponden con una serie de otros fenómenos y relaciones presentes en la comunidad que pueden ser intervenidas de manera eficaz.

Según lo expuesto, el riesgo de consumo de sustancias se expresa de múltiples formas en función de su contexto comunitario y, específicamente, del entramado de relaciones que lo sostiene. Esta interpretación sitúa como foco de las intervenciones la relación que las personas y las comunidades establecen con las drogas.

Si buscamos solucionar el “problema sociocultural” de las drogas, es necesario proponer acciones que apunten a las significaciones que una estructura cultural particular (una comunidad o un barrio) le asigna al consumo.

Todo lo anterior lleva a considerar que es necesario que sea la propia comunidad y sus miembros quienes analicen este problema y conduzcan las propuestas preventivas del consumo de sustancias que se construyen en el barrio, invitando a diversos agentes sociales a sugerir alternativas que respondan a estas especificidades.

Esta perspectiva inevitablemente lleva a reconsiderar el papel de los profesionales de la intervención en prevención de drogas, a cuestionar la mirada de expertos y a buscar el desarrollo de roles facilitadores para que la comunidad sea la real protagonista de las estrategias preventivas. La mediación técnico-profesional requiere poner al servicio de las comunidades una serie de herramientas y saberes construidos por las distintas disciplinas, con el objetivo central de fortalecer dichas comunidades.

Al respecto, y a modo de síntesis de estas conclusiones, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) indica:

Podemos, en síntesis, identificar varios cambios de énfasis: del énfasis en las variables biológicas a las interacciones sociales; del énfasis en el ámbito médico a la intersectorialidad; del énfasis en el sujeto en riesgo al contexto vulnerable; del énfasis en las disciplinas al metadiscurso; y del énfasis en el especialista a la comunidad. (Hopenhayn, 2002, p. 25)



Esta perspectiva inevitablemente lleva a reconsiderar el papel de los profesionales de la intervención en prevención de drogas, a cuestionar la mirada de expertos y a buscar el desarrollo de roles facilitadores para que la comunidad sea la real protagonista de las estrategias preventivas. La mediación técnico-profesional requiere poner al servicio de las comunidades una serie de herramientas y saberes construidos por las distintas disciplinas, con el objetivo central de fortalecer dichas comunidades.



Capítulo 2.

Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud

2.1

Nuevas definiciones de salud

El concepto de salud en la sociedad contemporánea conlleva una serie de complejidades asociadas a los avances científicos y tecnológicos, los valores de bienestar y las nuevas relaciones de la política pública con las exigencias de la ciudadanía (Beck, 2006).

Por una parte, el desarrollo científico-técnico profundiza el análisis multicausal y dinámico de los fenómenos de salud y enfermedad. Por otra parte, los valores ciudadanos de bienestar integral demandan mejores marcos de comprensión y acceder a los servicios o programas vinculados a la salud.

En este contexto, el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud responde a estos cambios y es clave para generar políticas públicas consistentes con el estado actual del conocimiento y las prácticas sociales.

La variabilidad de la salud es un fenómeno ampliamente estudiado. Entre las poblaciones de distintos países, distintas ciudades, distintas comunas o incluso de distintos barrios se encuentran diferencias importantes que remecan la mirada tradicional de la salud centrada exclusivamente en los factores biológicos o genéticos individuales, por lo que se hace necesario incorporar enfoques que contemplen los factores ambientales.

La consideración por algunos factores ambientales –como el saneamiento, la vivienda o la exposición en general a factores de riesgo– bastaron por muchas décadas para entender la variabilidad en las condiciones de salud y mantener las intervenciones en el plano individual, es decir, en la interacción específica del cuerpo con un ambiente determinado.

Nos ha costado siglos darnos cuenta de nuestro bienestar biológico, social y mental; que la salud y la enfermedad no son meros accidentes en nuestra vida ni tampoco premio o castigo que nos caen del cielo, sino que corresponden a situaciones ecológicas, económicas y sociales bien precisas. (San Martín, 1982, citado en Revista *Anthropos*, s/f, 118/119, p. 18).

Se han levantado nuevas definiciones de la salud que facilitan visualizar otros niveles de análisis e intervención a medida que se profundiza en las condiciones económicas, sociales, culturales y políticas. Es importante tener en cuenta que estas condiciones anteceden la interacción de ciertas poblaciones con factores de riesgo de consumo de sustancias, y son estudiadas sistemáticamente a partir de procesos históricos que vinculan el cambio social y la salud como, por ejemplo, la migración campo-ciudad.

Durante el siglo XX, se tiende a superar la mirada tradicional de la salud, centrada en la ausencia de enfermedades, a lo que se ha denominado el “silencio del cuerpo” (Palomino et al., 2014), para avanzar en nuevas dimensiones de bienestar físico, mental y social que escapan al concepto de “enfermedad”. La capacidad de adaptación, la autonomía, la felicidad, la construcción y mantención de vínculos son dimensiones de la salud entendida como forma de vida y horizonte de desarrollo de capacidades humanas.

El enfoque de la salud como desarrollo humano toma fuerza a partir de su inclusión en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el trabajo de promoción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que plantea que “el disfrute del más alto nivel posible de salud es un derecho humano fundamental, y debe estar al alcance de todos sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (Palomino, et al., 2014, p. 74).

No se trata de un concepto de corto alcance que se detiene en la interacción del individuo con un ambiente determinado, sino que, por el contrario, busca las relaciones, los procesos o los sistemas que amenazan su desarrollo humano. Por ello, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, entre los años 2005 y 2008, elaboró recomendaciones a partir del levantamiento de información en terreno sobre las consecuencias sanitarias de la desigualdad, la exclusión y la segregación territorial.

El vínculo entre los determinantes sociales y los problemas de salud —ampliamente entendidos como la vulneración del derecho al pleno desarrollo de capacidades físicas, mentales y sociales— tiene un avance conceptual y operativo en el modelo de Solar e Irwin (2007), quienes distinguen tres niveles consecutivos de desigualdad con impactos en la salud de las personas, que se describen a continuación (ver Figura 3).



Niveles de desigualdad con impactos en la salud

Contexto
socioeconómico
y político

Estructura
social

Determinantes
intermedios

Contexto socioeconómico y político

- En primer lugar, se distingue un contexto socioeconómico y político marcado por la distribución desigual de los recursos y el poder.
- Dentro de este contexto amplio que se relaciona con la salud de las personas están los siguientes factores: el funcionamiento del gobierno, las políticas sociales, la perspectiva de derechos, el funcionamiento del mercado, el trabajo o los valores sociales que anteceden la forma de configurar el modelo socioeconómico de un país.



Estructura social

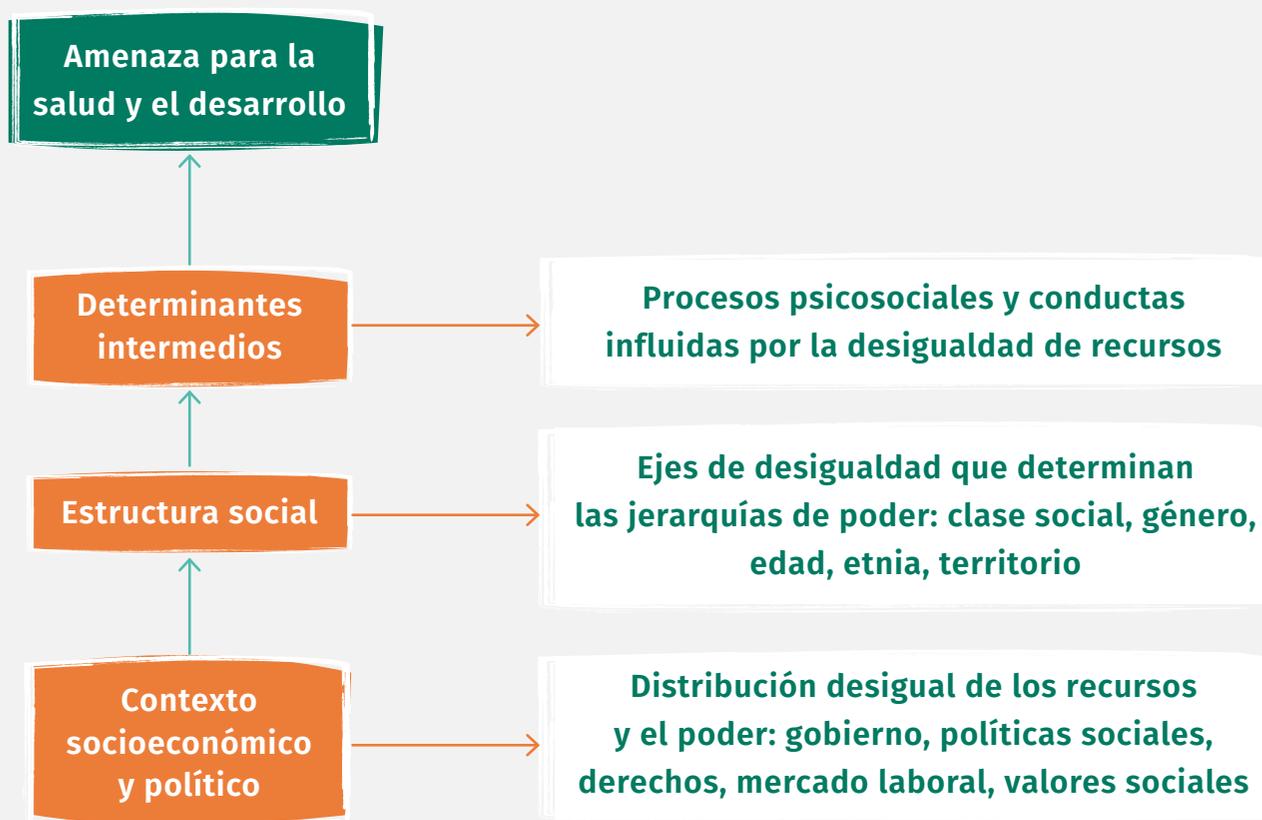
- En un segundo nivel, los autores definen la estructura social como la disposición de las jerarquías de poder basado en el funcionamiento socioeconómico y político antes descrito.
- En este plano se encuentra la reproducción de desigualdades con base en la clase social, el género, la edad, la diversidad cultural o el territorio.
- Se entiende que el funcionamiento desigual del modelo de base no afecta a los ciudadanos de forma aleatoria y, por el contrario, encuentra en la estructura social los sectores específicos que ven vulnerados sus derechos al pleno de desarrollo de capacidades.

Determinantes intermedios

- Finalmente, en un tercer nivel nos encontramos con los determinantes intermedios, definidos como procesos psicosociales y conductas específicas que se ven influidas por la desigualdad social.
- Las conductas de alimentación, consumo, estrés, habitabilidad, entre otras, tienen una relación mucho más directa con el ámbito del bienestar físico, mental y social. Estas conductas permiten comprender de manera integral los diversos niveles de determinantes sociales de la salud.

Figura 3

Niveles consecutivos de desigualdad que impactan la salud de las personas



Fuente: Solar e Irwin (2007).

Abordando estos tres niveles se entiende, por ejemplo, la prevalencia de la depresión en una población de migrantes de clase baja en un país altamente desigual. Así, es posible reorientar la intervención: pasar de la necesidad o el problema específico que aqueja al individuo al fortalecimiento de los determinantes sociales, políticos, económicos, laborales o culturales que restringen estructuralmente el desarrollo de un sector de la población.

En el caso del consumo de drogas, se pueden analizar estas mismas características respecto a las determinantes sociales de la salud.

- De esta manera, es posible vincular la distribución desigual de recursos económicos y políticos, valores de progreso individual y promoción de altos niveles de consumo, con una estructura social que excluye especialmente a jóvenes, de clase baja y segregados espacial y culturalmente.
- Respecto a los determinantes intermedios, es posible entender procesos psicosociales estrechamente relacionados con el consumo de drogas como lo son la desarticulación comunitaria, la actitud de las comunidades, o la convivencia cotidiana con la oferta de droga en el barrio.

Estos temas se abordan en el siguiente apartado.

2.2

Determinantes sociales del consumo de sustancias

El análisis específico de los determinantes sociales de la salud para el caso del consumo de alcohol y otras drogas conlleva una serie de complejidades que pueden ser abordadas desde una estructura flexible de observación. Estas dificultades se relacionan con los impactos diferenciados que tiene el consumo de sustancias en distintas poblaciones de acuerdo a sus contextos sociales.

La concepción tradicional de la salud se orienta a las enfermedades que aquejan al cuerpo sin importar el sentido o el contexto en el que aparecen, haciendo prevalecer los valores de la ciencia antes que el significado que las propias personas pueden atribuir a su funcionamiento orgánico.

La sociedad contemporánea no suele encontrarse con contextos sociales o personas que interpreten la enfermedad como algo positivo. Sin embargo, en el caso del consumo de drogas esta regularidad se quiebra y la salud experta puede ser interpelada: es lo que sucede, por ejemplo, cuando se mencionan los beneficios que podría suponer para algunas personas una experiencia de consumo de sustancias autoregulado, especialmente en casos de drogas con altos niveles de aceptación social como el alcohol o la marihuana.

La salud, definida desde una perspectiva de capacidades, pone el énfasis en los riesgos o problemas que conlleva la práctica del consumo de alcohol y otras drogas para las personas o las comunidades. Esta misma conducta varía en distintos sectores de la sociedad, y cada sociedad impone diferentes restricciones al consumo de drogas.

El apoyo social y las buenas relaciones sociales contribuyen de manera importante a la salud. El apoyo facilita proporcionarle a las personas los recursos emocionales y prácticos que necesitan. El pertenecer a una red social de comunicación y obligaciones mutuas hace que las personas se sientan amadas, apreciadas, valoradas y cuidadas, todo lo cual tiene un poderoso efecto protector en la salud. (OMS, 2003, p. 22)

Es necesario considerar los tipos de consumo de sustancias como determinantes intermedios, los que pueden ser motivados por una serie de factores psicosociales específicos de la población y que pueden exponer a las personas al deterioro de sus condiciones de vida. Así, algunas personas se relacionan con el consumo de alcohol y otras drogas —y después con el impacto que dicho consumo tiene sobre su salud—, a partir de situaciones tales como:

- Consumo por presión de pares
- Deserción escolar

- Nulas expectativas de progreso
- Interacción cotidiana con el narcotráfico
- Evasión de problemas familiares o relacionales

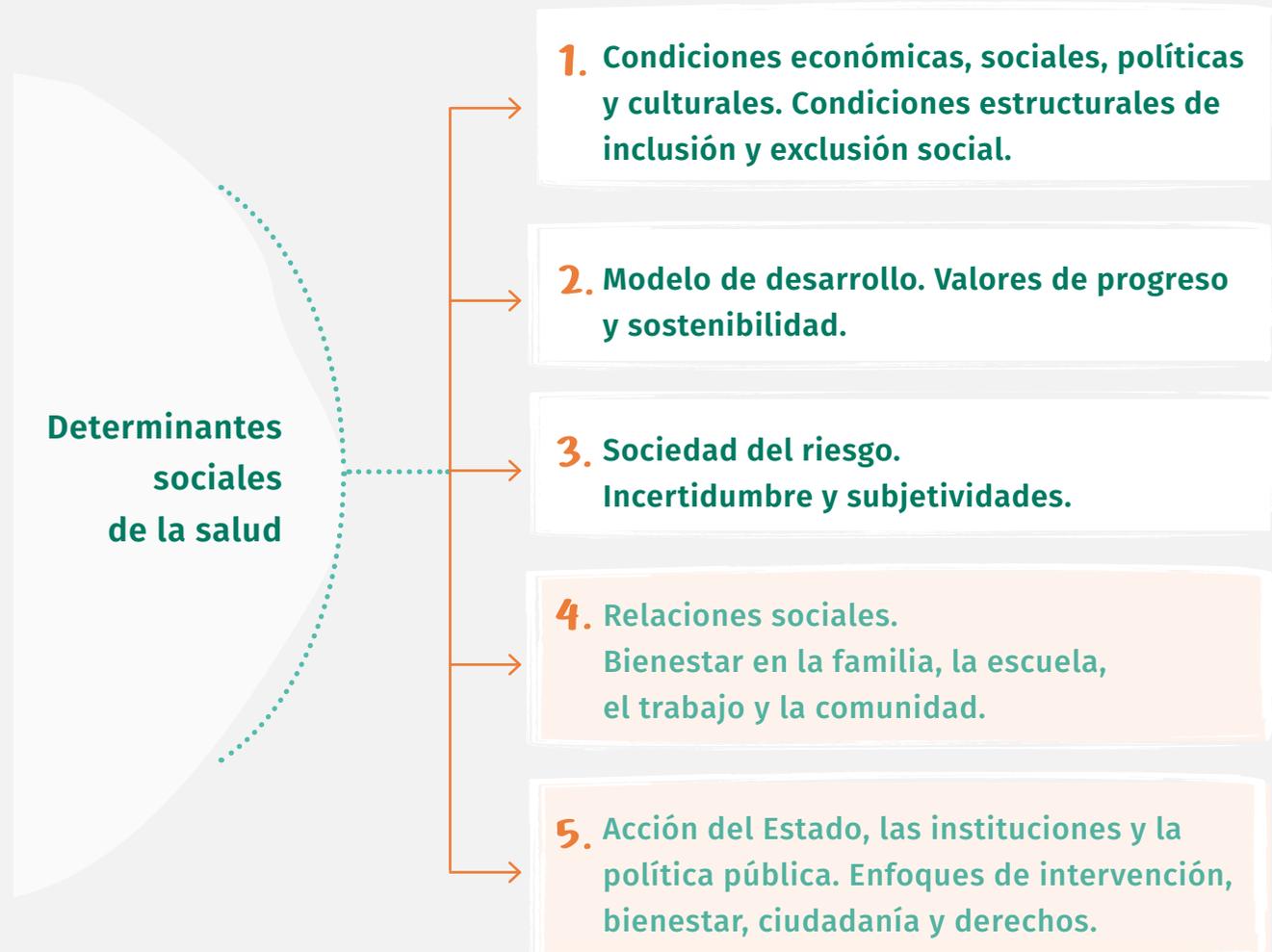
Esto no quiere decir que el consumo de drogas sea inocuo cuando los factores psicosociales de la persona que consume sean más favorables o cuando sea el resultado de un acceso privilegiado a los recursos económicos, políticos, culturales o sociales del país. Sin embargo, los riesgos asociados a la restricción sobre el potencial de desarrollo serán evidentemente menores que el de una persona que se encuentra en una situación sistémica, estructural y psicosocial precarizada.

Desde la óptica de los determinantes sociales de la salud, otra dificultad asociada al consumo de drogas se relaciona con la diversidad y complejidad de los contextos que pueden transformar una práctica de consumo esporádico en una práctica de riesgo o dependiente y con altos impactos en el bienestar de las personas.

Algunas dimensiones de la salud pueden rastrear fácilmente las condiciones ambientales específicas que devienen en enfermedades, ya sea por insalubridad, exposición a contagio o habitabilidad deficiente. Sin embargo, en el caso del consumo de drogas es necesario indagar en múltiples dimensiones reflexivas que contextualizan el deterioro del bienestar de las personas producto del uso de sustancias.

Figura 4

Dimensiones de los determinantes sociales de la salud para orientar el abordaje de prevención de SENDA



Fuente: Elaboración propia.

1. Condiciones económicas, sociales, políticas y culturales

El primer nivel hace referencia a las condiciones más estructurales del enfoque de Determinantes Sociales. Se trata del modelo económico, social, político y cultural que genera efectos diferenciados en distintos sectores de la sociedad de acuerdo con la clase social, la diversidad cultural, la edad, el territorio o el género.

En este nivel cobran relevancia los mecanismos de exclusión que impactan en el deterioro de la salud de la población, precarizando los accesos al trabajo, remuneración justa, bienes básicos, información, vivienda, educación o pensiones de vejez, identificando los mecanismos de discriminación y las definiciones culturales de desigualdad que finalmente restringen el potencial de desarrollo de las personas.

2. Modelo de desarrollo

El segundo nivel vincula valorativamente los determinantes socioeconómicos y políticos con el consumo de drogas. Se profundiza en los potenciales impactos de las nociones de progreso económico individual, el funcionamiento de mercados locales, la predisposición a altos niveles de consumo, un sistema de producción basado en servicios, una construcción consumista del ocio y la relación que mantienen en general las personas con el modelo de desarrollo nacional y regional.

3. Sociedad del riesgo

En un tercer nivel, los determinantes sociales de la salud ponen el acento en las incertidumbres y los riesgos que acompañan la experiencia cotidiana de las personas.

Esta dimensión incluye las nociones de seguridad e inseguridad frente a sus entornos sociales, la influencia de los medios de comunicación, los accesos diferenciados al conocimiento y la relación que se establece

con el discurso científico de salud en este contexto. Este último punto es de especial relevancia, porque el concepto de “sociedad del riesgo” pone énfasis en la emergencia de movimientos sociales que redefinen la relación de la ciudadanía con el conocimiento científico, afectando directamente la actitud de los distintos sectores de la población hacia el consumo de drogas.

4. Relaciones sociales

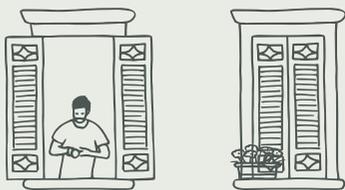
El nivel de las relaciones sociales constituye una dimensión clave de los determinantes sociales de la salud, porque vincula el bienestar de las personas y su salud física, mental y social con distintos ámbitos de interacción.

Esta dimensión refuerza las consideraciones previas sobre la influencia del individualismo o el consumismo en la precarización de las condiciones de desarrollo, y permite profundizar en el valor de las comunidades educacionales, laborales o barriales para construir una vida satisfactoria, autónoma, responsable y participativa, y responder de forma efectiva y constructiva a los problemas del contexto.

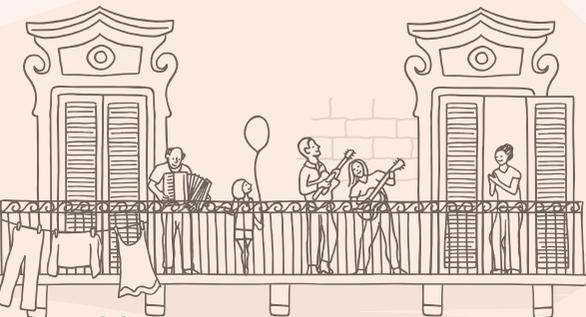
5. Acción del Estado, las instituciones y la política pública

Finalmente, el enfoque de Determinantes Sociales destaca la influencia que tiene la acción del Estado en la salud de la población. El tipo de políticas públicas, las perspectivas y formas de intervención, las definiciones de ciudadanía, las metodologías utilizadas y las definiciones de bienestar que promueve en la población, constituyen factores que impactan directamente en las condiciones de desarrollo de las personas.

En este nivel se destaca la adhesión al enfoque de derechos como marco general de funcionamiento que reconoce las potencialidades de las personas, el ejercicio efectivo de su ciudadanía en los problemas que les competen, la exigibilidad y equidad de accesos a servicios adecuados para el aseguramiento de condiciones dignas de vida. Desde esta perspectiva, los miembros de la comunidad tienen un rol fundamental en la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en los distintos territorios.



El apoyo social y las buenas relaciones sociales contribuyen de manera importante a la salud. El apoyo facilita proporcionarle a las personas los recursos emocionales y prácticos que necesitan. El pertenecer a una red social de comunicación y obligaciones mutuas hace que las personas se sientan amadas, apreciadas, valoradas y cuidadas, todo lo cual tiene un poderoso efecto protector en la salud. (OMS, 2003, p. 22)



El trabajo de prevención comunitaria que realiza SENDA utiliza un modelo de determinantes sociales con cinco dimensiones que pueden orientar el abordaje preventivo en poblaciones que presentan factores asociados al consumo de drogas. Si bien el enfoque general mantiene los tres niveles generales de Solar e Irvin, el esquema de la Figura 4 distingue otros niveles de contexto que permiten una mayor cercanía con la temática del consumo de sustancias.

Considerar que la acción del Estado forma parte constitutiva del concepto de salud, permite entender la política pública como un eje promotor de bienestar y desarrollo humano. En este sentido se propone superar un modelo de intervención centrado en el déficit para avanzar en un modelo promotor de recursos, responsabilidades y autonomías asociadas a la salud. Esto supone renovar la mirada de prevención vinculada a los factores de riesgo para orientar los esfuerzos a los determinantes sociales y los recursos ambientales y comunitarios que se vinculan con el bienestar.

Se han establecido dos modelos a la hora de intervenir en la mejora de la salud colectiva, bien desde un modelo de déficit (centrado en la enfermedad y en los factores de riesgo) o bien desde un modelo promotor de salud que pone atención en el empoderamiento y la intervención en los entornos vitales de las personas, favoreciendo el control de los individuos y grupos sobre las variables

que condicionan su salud (...) El modelo del déficit conlleva la minimización del empoderamiento de las poblaciones a las que van dirigidos los esfuerzos en salud de tipo profesionales. (Palomino et al., 2014, p. 76)

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS pone especial énfasis en la formulación de una oferta programática coherente y de calidad orientada al mejoramiento de las condiciones de vida de niños, niñas y adolescentes, poniendo especial énfasis en la coordinación interinstitucional y en el diseño de programas integrales para disminuir las inequidades sanitarias.

Frente a la gran cantidad de NNAJ expuestos a múltiples determinantes sociales que se asocian al consumo de sustancias en sus distintos ámbitos de desarrollo, es necesario implementar un enfoque integrado que motive el trabajo intersectorial como parte de los programas e iniciativas orientados a la prevención del consumo de alcohol y otras drogas.

El tema de la intersectorialidad se aborda en el siguiente apartado.

2.3

Determinantes sociales e intersectorialidad

A partir de las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, las estrategias comunitarias de prevención deben mantener el compromiso de avanzar en el trabajo intersectorial con el fin de disminuir las inequidades sanitarias relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas en NNAJ.

Para ello, además de las cinco dimensiones de los determinantes sociales de la salud descritas en el apartado anterior, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud² desarrolla tres niveles principales de recomendaciones para el mejoramiento y la distribución más justa en los distintos países: condiciones de vida (Nivel 1), distribución desigual de recursos (Nivel 2), y medición y análisis del problema (Nivel 3).

El trabajo intersectorial es clave en el Nivel 1, pues plantea la necesidad de generar condiciones de equidad para niños y niñas articulando una oferta integral de intervención (ver Figura 5). Sin embargo, en cada uno de los niveles es posible distinguir coordinaciones necesarias para abordar de forma efectiva los determinantes sociales de la salud.

A continuación, se plantean los objetivos por nivel y se describe el trabajo intersectorial para cada uno de ellos.

2 Ver las conclusiones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf

Nivel 1

Mejorar las
condiciones
de vida

Nivel 2

Luchar contra
la distribución
desigual del
poder, el dinero
y los recursos.

Nivel 3

Medir la magnitud
del problema,
analizarlo y evaluar
los efectos de las
intervenciones.

Nivel 1

Condiciones de vida

Este primer nivel pone énfasis en las respuestas intersectoriales hacia la niñez. Es necesario promover programas e iniciativas cuyo diseño e implementación considere los demás servicios que se orientan a la población infantil y juvenil del país.

Atendiendo a esta recomendación, el abordaje preventivo dirigido a NNAJ debe buscar el diálogo permanente y crear instancias de trabajo conjunto con los servicios y ministerios participantes del sistema intersectorial de protección social, específicamente el subsistema orientado a la protección de la infancia “Chile Crece Contigo” y otros que se orienten al bienestar de niños, niñas y adolescentes.

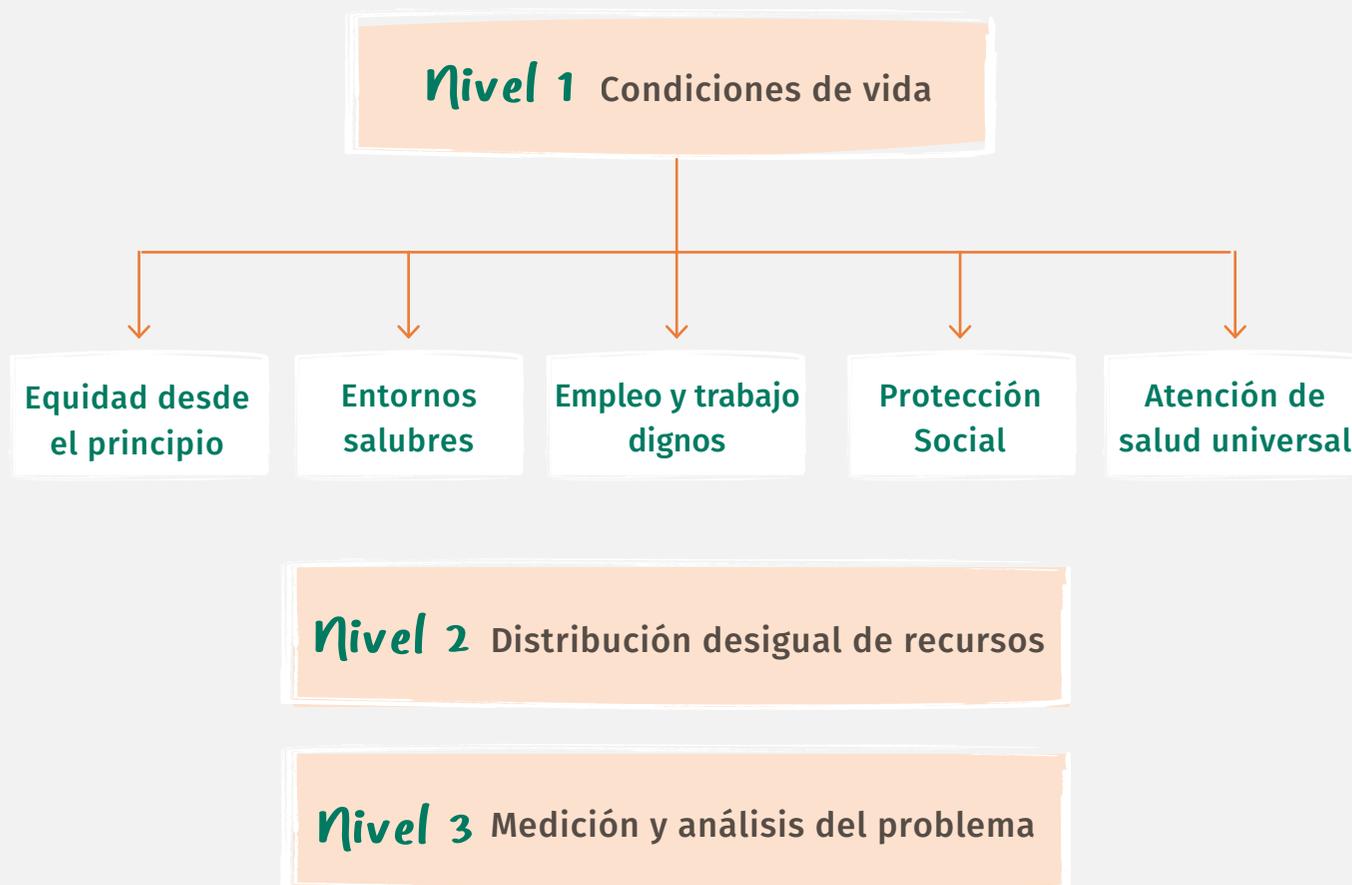
- **Sobre entornos saludables:** el énfasis está puesto en las condiciones de habitabilidad, segregación residencial, desigualdades vinculadas con la ruralidad, degradación medio ambiental, promoción de conductas saludables, bajos niveles de violencia y territorios con control regulatorio, es decir, capacidad de limitar prácticas para el beneficio colectivo. En esta dimensión es relevante la coordinación con las siguientes instituciones:
 - Instituciones que intervienen situacionalmente los territorios, como es el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Subsecretaría de Desarrollo Regional o Ministerio de Obras Públicas, entre otras.

- Instituciones que se orientan al trabajo con comunidades educativas o barriales para la promoción de conductas saludables, tales como el Ministerio de Educación (Mineduc), Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSyF), Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), Ministerio del Deporte o el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez).
- **Sobre empleo y trabajo digno:** los programas de prevención se vinculan directamente con las orientaciones sobre el costo real y actual para llevar una vida sana y el mejoramiento de las condiciones laborales de la población, ambas dimensiones incluidas en este nivel de determinantes sociales. Se apunta a considerar la relación entre las remuneraciones o condiciones laborales, y la posibilidad de alimentarse adecuadamente, a generar prácticas recreativas saludables o procurar la protección constante de niños y niñas. Estas orientaciones suponen un abordaje intersectorial, por ejemplo, con el Ministerio del Trabajo y con las Oficinas Municipales de Intermediación Laboral (OMIL).
- **Sobre seguridad o protección social:** apunta al desarrollo de subsistemas integrales de política pública que aborden de manera coordinada la equidad sanitaria. Esta recomendación está orientada hacia el objetivo central de la coordinación intersectorial y a la necesidad de incorporar a las políticas públicas a la población con empleos precarios o asistencias no remuneradas.
- **Sobre atención de salud universal:** las últimas recomendaciones de este nivel apuntan a la universalización de las atenciones de salud, promoviendo la equidad, la prevención de la morbilidad y la promoción de la salud con cobertura universal. Esto supone estrechar los vínculos con el sistema de salud, aportando nuevas definiciones de salud positiva, bienestar y desarrollo humano, en vistas a generar una mirada integrada de la equidad sanitaria.



Figura 5

Niveles para abordar el trabajo intersectorial



Fuente: Adaptado de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2008).

Nivel 2

Distribución desigual de recursos

En el segundo nivel, la comisión apunta a los mismos factores identificados por Solar e Irvin respecto a la estructura social. Se trata de poner atención en los sectores específicos desfavorecidos por un sistema social, económico, cultural y político excluyente, generando cambios en los determinantes sociales que limitan su potencial de desarrollo.

En este sentido, se destacan los mecanismos de redistribución económica, la equidad de género, la representación justa de estos sectores y la promoción de la participación de la sociedad civil en la formulación y ejecución de iniciativas que promueven la salud y el bienestar.

Este nivel implica superar los mecanismos puramente socioeconómicos para identificar casos individuales de abordaje sanitario. Al contrario, supone avanzar en la descripción y en el abordaje de sectores de la población que se encuentran excluidos y que requieren abordajes promocionales diferenciados y participativos en función de las relaciones específicas que mantienen con el sistema socioeconómico, político y cultural. Así, una vez adoptado el enfoque de Determinantes Sociales, la intervención comunitaria será central en los programas promocionales y preventivos para poblaciones cuyas condiciones de desarrollo están deterioradas y que requieren definiciones transversales de parte de distintos servicios y ministerios.

Nivel 3

Medición y análisis del problema

En este tercer nivel, los participantes de la comisión sobre determinantes sociales destacan la necesidad de avanzar en la observación sistemática de las inequidades sanitarias para el desarrollo de políticas públicas consistentes.

En el caso del consumo de alcohol y otras drogas en Chile, si bien existe información relevante, esta recomendación remite a la necesidad central de recopilar y analizar información social sobre el fenómeno y los factores ambientales relacionados.

La dificultad para generar estos datos y esquemas de análisis se debe a la necesidad de contar con información integrada, proveniente de diversos sectores que aporten a la comprensión amplia del fenómeno de precarización de las condiciones sanitarias.



Capítulo 3.

Enfoque de Derechos

3.1

Medidas apropiadas de prevención del consumo de sustancias

Asumir el enfoque de derechos en la prevención del consumo de sustancias conlleva la necesidad de superar una mirada asistencialista centrada en los beneficios o ayudas que puede ofrecer el Estado frente a los problemas particulares de las personas o grupos. Por el contrario, el enfoque de derechos nace de la conciencia, unificación y reivindicación de necesidades humanas básicas que —al adquirir un carácter colectivo promotor del cambio social— interpelan al Estado para que garantice el pleno ejercicio de estos derechos.

El trabajo comunitario de prevención busca restituir los derechos vulnerados de NNAJ que ven afectadas

sus condiciones de desarrollo debido a la producción, distribución, riesgo o consumo de drogas ilegales. Esto supone entender las prácticas de consumo y la disponibilidad de drogas ilegales en su entorno como una vulneración a sus derechos contenidos en la *Convención sobre los Derechos del Niño*, firmada por Chile en el año 1990.

En efecto, el Artículo 33 de la *Convención sobre los Derechos del Niño* plantea el siguiente mandato:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y

educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias. (UNICEF, 1989)

En el caso del consumo de drogas, este cambio de mirada aún se mantiene pendiente y los programas siguen apuntando a necesidades o riesgos particulares que requieren acciones de asistencia de parte del Estado. Los objetivos de los programas preventivos tradicionales no apuntan a la restitución de derechos y más bien se mantienen en un nivel parcial del problema de consumo que no responsabiliza al Estado frente a las condiciones de desarrollo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

La necesidad de poner énfasis en el enfoque de derechos es planteada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2004):

Existe una diferencia importante entre un planteamiento basado en los derechos y uno basado en las necesidades, y la clave radica en el concepto de ciudadanía, con sus implicaciones de participación activa y de derechos. Una propuesta basada en los derechos promueve las oportunidades de todos aquellos que no pueden negociar

desde una posición de fuerza y dignidad. Significa que los niños pobres y sus familias deben participar activamente en los procesos que los afectan, y no convertirse en beneficiarios pasivos y dependientes de la política social. (p. 11)

Un paso esencial para que el enfoque de derechos en prevención deje de ser una declaración y empiece a orientar el diseño de iniciativas, programas y políticas públicas, es tomar conciencia sobre los derechos que son vulnerados en un NNAJ que manifiesta prácticas de consumo de drogas o que vive en un entorno donde los efectos de la producción, distribución o consumo de sustancias precariza sus condiciones de desarrollo. Tal como lo señala el Artículo 33 de la *Convención sobre los Derechos del Niño*, el Estado chileno tiene dos responsabilidades:

- Desarrollar medidas apropiadas para proteger a NNAJ frente a la producción, distribución y consumo de drogas ilegales tipificadas en los acuerdos o convenios internacionales que sostiene el Estado chileno en materia de drogas³.
- Desarrollar programas sociales orientados a la protección de NNAJ frente al consumo de drogas, recalcando la pertinencia de las medidas.

3 El Estado chileno sostiene acuerdos desde 1968 con la Organización de las Naciones Unidas y desde 2004 con la Organización de los Estados Americanos.

Sobre esta última obligación, es fundamental entender que una política preventiva orientada exclusivamente a NNAJ escolarizados o insertos laboralmente vulnera el derecho de otros niños, niñas, adolescentes o jóvenes a contar con programas sociales o educacionales que los protejan frente al consumo de drogas. Atendiendo a esta indicación de pertinencia, la intervención territorial permite asegurar el acceso de NNAJ a programas o iniciativas de prevención que se ajusten a sus realidades locales y que aborden amenazas específicas a su desarrollo.

3.2

Prevención con actores sociales

El enfoque de derechos orientado a la niñez y juventud promueve un tipo de intervención social que se orienta a NNAJ en tanto actores sociales, es decir, se les considera como activos participantes en contextos sociales diferenciados y como agentes de cambios sociales que han sido sistemáticamente excluidos de la definición de sus inquietudes o dificultades y de las soluciones que orientan el mejoramiento de su calidad de vida.

La Asociación Chilena pro Naciones Unidas (ACHNU) define tres focos centrales de la intervención social con NNAJ (Valverde, 2008):

- **Primero**, como un espacio de desarrollo y relevamiento de las capacidades, potencialidades y habilidades individuales y colectivas de NNAJ en tanto actores sociales.
- **Segundo**, el niño y la niña han de ser tratados como partícipes y no como beneficiarios de la intervención social.
- **Tercero**, se debe establecer el rol de garantes de derechos de los intervinientes o interventores, sean estas organizaciones de la sociedad civil o agencias del Estado.

Así, la intervención social orientada a NNAJ debe superar una mirada que los restringe a beneficiarios de la política pública. Al contrario, es necesario generar marcos amplios de participación que recojan sus experiencias, historias, intereses, sentidos, narrativas y especialmente sus decisiones. Luego, la intervención social debe apoyar procesos autónomos de cambio y mejoramiento, que redefinan la ciudadanía que ejercen NNAJ.

Los problemas específicos del individuo, tales como el consumo de sustancias, la violencia o la deserción escolar, se entienden también bajo un sistema sociocultural excluyente que vulnera sistemáticamente los derechos esenciales de NNAJ. Dichos problemas demandan un abordaje estructural integral de los interventores sociales en el territorio.

El carácter directivo y moralizante de muchos mensajes que circulan por los medios de comunicación social en relación con la cuestión de las drogas, en general, infantiliza a los adolescentes y jóvenes “minorizándolos” como sujetos incapaces de resolver situaciones íntimamente relacionadas con sus propias vidas. Y es por ello que la supuesta defensa de un derecho, el de la salud, muchas veces termina recortando el ámbito de otros derechos, derechos que son de igual jerarquía que el derecho a la protección de la salud. (Taber y Urresti, 2002, p. 212)

La intervención social con enfoque de derechos requiere un cambio sociocultural importante que interpela a distintos actores de la sociedad, de manera de superar una mirada adultocéntrica y parcial de la niñez que los define como adultos y ciudadanos en construcción.

Los siguientes actores de la sociedad deben asumir la figura de garantes para promover este cambio y velar por el ejercicio de ciudadanía en este sector de la población:

Estado como garante principal

- El Estado es el garante principal de estos derechos en función de los compromisos internacionales que sostiene con la *Convención sobre los derechos del niño*.

- Esto supone hacerse cargo de la adecuación, pertinencia y oportunidad de las políticas públicas orientadas a la prevención del consumo de drogas, la adecuación de la legislación vigente y generar los cambios necesarios en el ámbito judicial para que NNAJ sean considerados sujetos de derechos y no meros objetos de protección.

Otras instituciones y organizaciones

- Los ámbitos vitales de la niñez no se reducen a la acción del Estado; por el contrario, es necesario considerar todas las demás instituciones, organizaciones o personas que forman parte de su cotidianidad y (re)producen las definiciones que promueven o restringen el ejercicio de sus derechos.
- Esta mirada amplia permite considerar nuevas figuras de garantía. Aquí se encuentran los garantes corresponsables que apuntan especialmente a las organizaciones sociales territoriales y funcionales, corporaciones, fundaciones, ONG, medios de comunicación, universidades, sindicatos o cualquier otro tipo de organización que puede intervenir ámbitos socioculturales a favor de los derechos de la niñez.

Comunidades y familias

- La tercera figura de garantías se relaciona con las comunidades y las familias que coconstruyen el espacio social inmediato que afecta a NNAJ. Los garantes interrelacionales velan por las condiciones de desarrollo, protección y participación de NNAJ en sus espacios de interacción cotidiana.
- Las siguientes acciones apuntan a asegurar derechos de NNAJ y son especialmente relevantes para las iniciativas comunitarias y sus objetivos de prevención del consumo de sustancias:
 - Las definiciones que acompañan el desarrollo y el lugar de NNAJ en las decisiones de la comunidad.
 - La eliminación de prácticas y discursos discriminatorios.
 - La apertura a las perspectivas juveniles.
 - Los soportes interfamiliares.
 - El sentido de pertenencia comunitaria de NNAJ.
 - Las responsabilidades que asumen los adultos en la protección de NNAJ de la comunidad.
 - La capacidad de organizar estructuras formativas conjuntas.

- La promoción de vínculos de confianza.
- El reconocimiento y valoración de la riqueza cultural de NNAJ.
- La capacidad de gestionar redes o servicios sociales.

La participación activa de NNAJ en estas dinámicas comunitarias reconoce sus capacidades para enfrentar los problemas que los aquejan y realizar contribuciones al bienestar colectivo. En este sentido, el trabajo comunitario de prevención debe superar una mirada pasiva de NNAJ con relación al consumo de drogas, para buscar y acompañar las definiciones, historias, opiniones o posturas protectoras que ellos mismos puedan elaborar frente a esta práctica.

En la convivencia cotidiana entre niños, niñas y adultos que se da en la comunidad y en la familia, se pueden ir creando y recreando formas de relación respetuosas, que reconozcan la dignidad y los derechos de cada persona. Tanto la familia como la comunidad tienen la responsabilidad de apoyar el desarrollo pleno e integral de niños, niñas y jóvenes, lo que requiere del aporte y apoyo permanente de los servicios del Estado correspondientes y de la sociedad. (Valverde, 1998, p. 7)



3.3

Parentalidad y desarrollo en la niñez y juventud

Los conceptos de salud revisados hasta aquí amplían el foco de bienestar individual y colectivo para avanzar en un enfoque integral de desarrollo humano, incorporando progresivamente consideraciones sobre los entornos sociales, económicos, políticos y culturales. En el caso de NNAJ, la complejidad de este nuevo enfoque se relaciona con los roles tradicionales y las definiciones culturales que se orientan a este sector de la población.

La noción de desarrollo humano desarticula el concepto de salud del cuerpo y orienta la mirada hacia los entornos en los que las personas interactúan y despliegan sus potencialidades. Así, el enfoque de derechos entiende la salud vinculada a la capacidad de adaptarse a los entornos, participar, constituirse como actores sociales, promotores del cambio social y activos en el mejoramiento de sus condiciones de desarrollo.

Todos los días se toman decisiones en el ámbito local que tienen notables implicaciones para los niños, no solo en esferas claves como la educación, la salud y el bienestar social, sino también en sectores que no siempre se relacionan con la infancia, como la planificación y la gestión del usufructo de la tierra, el agua y su saneamiento, el orden público y la creación de empleo. (UNICEF, 2004, p. 10)

Es necesario reconocer los diversos ámbitos de acción que afectan a NNAJ y generar respuestas institucionales y culturales que permitan el efectivo ejercicio de ciudadanía de esta población. Esto implica superar y complejizar roles sociales tradicionales que restringen la ampliación de la perspectiva de salud y derechos orientada a NNAJ, ya sea a nivel de ámbitos de acción, relaciones y definición de las figuras de responsabilidad que velan por el desarrollo de estos actores sociales.

La familia constituye el primer nivel en este cambio de enfoque, pues es el primer ámbito de interacción y convivencia con una estructura de roles sociales definido. El funcionamiento tradicional de la familia supone una serie de dificultades relacionadas con las desigualdades generacionales y de género, configuraciones asimétricas y rígidas de poder o escasa conciencia de las garantías básicas de las personas de menor edad en la familia. En este sentido, es necesario avanzar en un enfoque de la familia donde prevalezcan las concepciones de bienestar antes que la reproducción de roles tradicionales.

Fortalecer los vínculos familiares no significa fortalecer una determinada y excluyente representación familiar, hegemónica, patriarcal. Se trata de potenciar a las personas en tanto portadoras de derechos que les son inherentes, potenciar sus capacidades en el marco de una multiplicidad de vínculos familiares y que permitan que esas mismas personas asuman su valor como ser



El apoyo emocional y social que recibe un niño o niña no solo es un estímulo indispensable que aporta en el desarrollo temprano, tiene también un valor fundamental durante toda la infancia y la adolescencia. En tal sentido, “independientemente de la configuración de la familia, un sistema firme de apoyo social presenta un enorme valor en la crianza de los niños, ya que reduce la vulnerabilidad y sirve de protección en tiempo de tensiones (Werner and Smith, 1992)”.

(UNICEF, 2004, p. 31).

social, interactuando con el afuera. El fortalecimiento de los vínculos debe darse mediante la responsabilidad —hablamos de corresponsabilidades—, mediante la solidaridad, la democratización y la equidad entre géneros y generaciones. (Taer, 2002, p. 17)

El funcionamiento familiar que reduce las condiciones de desarrollo de NNAJ es visto tradicionalmente como aquel que promueve conductas violentas o perjudiciales a nivel físico o mental. Sin embargo, existe aún escasa conciencia sobre las limitaciones para el adecuado desarrollo que supone la promoción de una cultura adultocéntrica (que define a niños y niñas como adultos o ciudadanos en construcción). En el caso de las niñas, este cambio cultural es aún más necesario, porque a las desigualdades generacionales se suman una serie de restricciones de género que promueven el trabajo doméstico, las responsabilidades exclusivas de crianza y cuidado, en desmedro de la participación pública o la provisión económica.

El enfoque de derechos busca permear la estructura familiar con valores de protección, desarrollo y participación de NNAJ, cuyo énfasis son las garantías interrelacionales centradas especialmente en la familia y la comunidad. Se trata de entender que el ejercicio de derechos implica instalar nuevas definiciones y prácticas en los espacios de interacción cotidiana de NNAJ, donde la política pública no esté centrada exclusivamente en el ámbito de responsabilidades del Estado como garante de derechos.



En esta mirada sobre las garantías interrelaciones, la familia y la comunidad pueden asumir un rol clave en la promoción del desarrollo humano de NNAJ una vez que se entienden como ámbitos complementarios para asegurar sus condiciones de bienestar.

Algunos elementos claves de una mirada de derechos a nivel comunitario son:

- Los soportes que genera la comunidad para respaldar a las familias en los procesos de socialización primaria.
- Los mecanismos de protección que se despliegan en el barrio.
- La (re)producción de definiciones centradas en la participación o en el ejercicio de ciudadanía para NNAJ.

Para comprender esta complementariedad, es necesario partir por la propia definición del ámbito familiar. Dinámicas familiares clausuradas —es decir, que no se vinculan con los fenómenos sociales, económicos, políticos o culturales de su entorno— precarizan los recursos materiales y simbólicos disponibles para generar mecanismos adecuados de socialización y, a la vez, también restringen la capacidad de la familia para integrar a sus miembros a un funcionamiento social amplio. En este sentido, definir la familia como un espacio que se retroalimenta constantemente de

su entorno es fundamental para avanzar en nuevas concepciones de bienestar.

La familia es una estructura social dinámica que adopta diversas formas, por lo tanto, no constituye una única realidad establecida de una vez y para siempre. Las estructuras familiares son producto de múltiples interacciones sociales, económicas, culturales, etc. (Taber, 2002, p. 15)

El desarrollo de niños y niñas no se puede entender como un sinónimo de crecimiento, pues no se trata exclusivamente de un aumento de tamaño. En este proceso, el crecimiento y el cambio se producen de una forma compleja que integra diversas dimensiones y a distintos agentes en los espacios donde se desenvuelven. Entre los factores que impulsan el desarrollo de NNAJ, se conjugan dinámicamente la interacción entre las cualidades biológicas innatas y su respuesta al entorno concreto donde viven. El patrimonio genético determina el potencial, pero este se despliega en el mundo de la experiencia. Es indispensable que el entorno material y social del niño o niña proporcione el apoyo necesario para la supervivencia y el desarrollo, pues solo así alcanzará su máximo potencial.

El apoyo emocional y social que recibe un niño o niña no solo es un estímulo indispensable que aporta en el desarrollo temprano, tiene también un valor fundamental durante toda la infancia y la adolescencia. En tal sentido, “independientemente de la configuración de la familia, un

sistema firme de apoyo social presenta un enorme valor en la crianza de los niños, ya que reduce la vulnerabilidad y sirve de protección en tiempo de tensiones (Werner and Smith, 1992)” (UNICEF, 2004, p. 31).

Cuando las familias se encuentran sometidas a tensiones, NNAJ pueden sentir los efectos y esto puede traducirse, en algunas ocasiones, en situaciones de negligencia o abandono. Cuando esto ocurre, un factor fundamental para el soporte del grupo familiar es el apoyo de la comunidad, sea este estructurado o no estructurado. En la mayoría de las comunidades —y especialmente en aquellas donde hay un sentimiento comunitario desarrollado—, es posible reconocer algunos miembros que, de forma natural, ofrecen apoyo y asistencia en tiempos de apremio o dificultad.

Muy a menudo las organizaciones comunitarias pueden ofrecer este tipo de ayuda (...) Es preciso definir este tipo de capital humano y reconocer su valía comopreciado recurso, y siempre que sea posible, estos voluntarios comunitarios deben recibir el apoyo y el respaldo que necesiten. (UNICEF, 2004, p.67)

Las investigaciones en este ámbito afirman que la seguridad derivada de las relaciones de confianza es uno de los factores de protección más importante en la vida de un niño, niña o adolescente, porque constituye un recurso que hace frente a la adversidad y a la discriminación. Por lo tanto, este factor es un espacio para la intervención comunitaria y un objetivo que deben integrar las iniciativas preventivas.

En esta línea, existe evidencia de que las familias con un solo progenitor pueden desempeñarse bastante bien cuando existe un firme apoyo de otras personas, sean abuelos, trabajadores de instituciones de apoyo o vecinos, tanto en el hogar como en la comunidad. Por medio de la asistencia material, de compartir el trabajo y escuchar u ofrecer simplemente consejos, la familia, los amigos y los miembros de la comunidad pueden asegurar un apoyo fundamental que permita reducir los efectos negativos de la tensión en la vida de un niño y de las personas encargadas de su cuidado (UNICEF, 2004).

Parentalidad positiva social

Las familias tienen siempre, independientemente de su configuración, la posibilidad de ejercer una parentalidad positiva, pues esta no depende de las características personales de padres, madres o adultos responsables, sino de las competencias parentales que se desarrollan, fortalecen y ejercen en un determinado contexto.

Así, para comprender las responsabilidades parentales es posible salir de la noción de que el problema era el adulto cuidador para entenderlas como la democratización de formas diversas de cuidar y criar NNAJ, cuyo principal norte es garantizar y fomentar su desarrollo y participación. Desde esta perspectiva, el contexto puede y debe garantizar ciertas capacidades prácticas para cuidar, proteger y educar NNAJ, y asegurarles un desarrollo sano, favoreciendo recursos en los adultos cuidadores y en la comunidad para que estos objetivos se cumplan de la mejor forma.

Lo importante, por tanto, sería la forma en que las condiciones para el cuidado de NNAJ se cumplen en determinados entornos culturales, considerando contextos sociojurídicos, socioeconómicos, institucionales y comunitarios. En estos contextos, el ejercicio de una parentalidad positiva se convierte, a su vez, en una responsabilidad eminentemente social. El rol de los adultos cuidadores de una comunidad consistiría en apoyar y educar a sus NNAJ utilizando métodos y estrategias positivas, con límites, flexibilidad, pero que marquen normas y valores sin tener que apelar al castigo coercitivo o disciplina severa; por el contrario, les correspondería promover relaciones positivas fundadas en el ejercicio de la responsabilidad del cuidado.

Si la parentalidad positiva social se basa, ya no en las características personales de los adultos directamente vinculados a la crianza de NNAJ, sino más bien en las condiciones contextuales propiciadas por todas las personas de una comunidad, efectivamente el desarrollo comunitario favorecería la prevención de problemáticas barriales, situaciones de riesgo y conductas no prosociales en NNAJ. Así, es un objetivo central de las políticas públicas poner el foco del trabajo preventivo del consumo de alcohol y otras drogas en lo comunitario por sobre lo individual.

Considerando lo anterior, existirían distintos ambientes que crían, forman y socializan, a la vez que cuidan y promueven un sano desarrollo, como son el barrio o vecindad, la escuela, las asociaciones u organizaciones locales, entre otras. La parentalidad ya no constituye una virtud única de unos pocos adultos con NNAJ en



Si la parentalidad positiva social se basa, ya no en las características personales de los adultos directamente vinculados a la crianza de NNAJ, sino más bien en las condiciones contextuales propiciadas por todas las personas de una comunidad, efectivamente el desarrollo comunitario favorecería la prevención de problemáticas barriales, situaciones de riesgo y conductas no prosociales en NNAJ.



sus hogares. Bajo esta nueva mirada, la parentalidad es asimilada de manera informal mediante la inmersión en relaciones interpersonales dentro de un determinado grupo social y cultural en el que deben construirse redes de confianza y apoyo entre adultos para ejercer este rol, realizando la función de crianza desde distintos escenarios socioculturales en forma simultánea.

De este modo, la parentalidad social en una comunidad que cuida se ejercería mediante tres ejes centrales, a saber:

- **Comunicación:** la comunidad propicia en los NNAJ la capacidad de narrar, relatar y elaborar discursos sobre sus propios puntos de vista, tomando conciencia sobre la posición particular que ocupan en el mundo.
- **Normas y valores:** los principios entregados durante la crianza y socialización permite a los NNAJ orientarse y desempeñarse adecuadamente en un espacio sociocultural específico.
- **Consideración:** la forma de relación del NNAJ y de estos con su comunidad depende de los recursos emocionales que desarrollen en su ámbito de socialización primaria, especialmente en la familia.

Intervención en contextos de vulnerabilidad

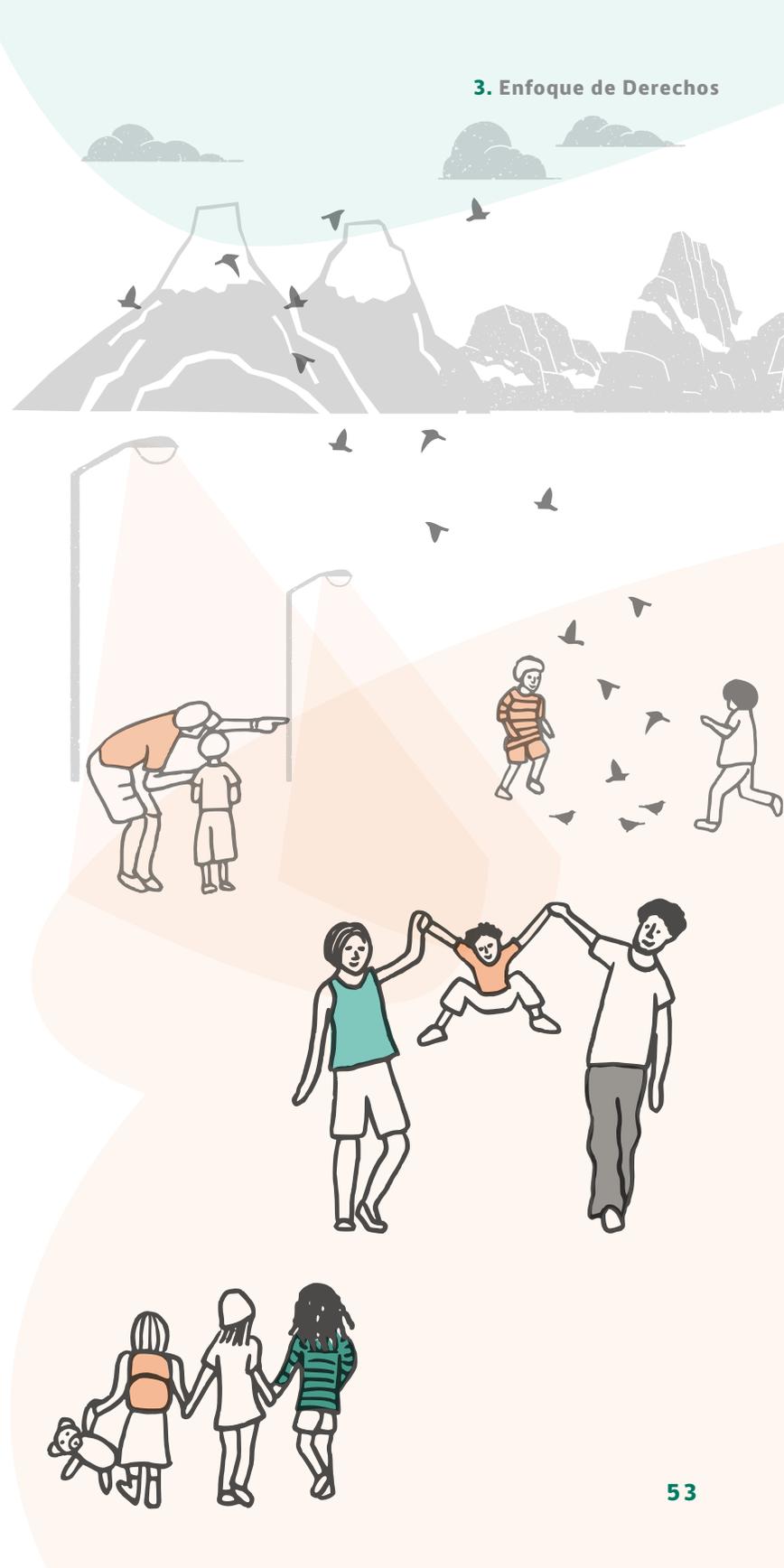
En contextos de alta vulnerabilidad, donde el apoyo comunitario existente resulta inadecuado, los organismos de bienestar pueden colaborar para gestionar los recursos que se consideran esenciales a través de estrategias participativas y del desarrollo conjunto de soluciones, con el apoyo de los miembros de la colectividad y de las organizaciones. Este tipo de estrategias pueden incrementar la disponibilidad y fortalecer redes de apoyo no estructurado dentro de la comunidad, reforzando a sus miembros para constituir lazos de soporte para NNAJ y sus familias, y como agentes de cuidado y protección de NNAJ en el barrio. Para apuntar a la sustentabilidad de las intervenciones preventivas, es importante que esta labor de promoción y prevención pueda ser difundida a través de las organizaciones sociales de la comunidad.

La forma más sensible y eficiente de aplicar los derechos de la mayoría de los niños es ayudar a que sus familias mantengan la capacidad de actuar. Esta estabilidad no se produce de manera fiable en el plano de los hogares individuales. Así como los niños necesitan familias estables, las familias precisan comunidades saludables y que les prestan apoyo. Las comunidades tienen mayor influencia que las familias individuales, y es más fácil alcanzar el progreso cuando las personas combinan sus aptitudes y colaboran en su trabajo. (UNICEF, 2004, p. 52)

Si bien la cooperación es un aspecto que se desarrolla naturalmente y que también se potencia como resultado de las iniciativas de la comunidad, los gobiernos locales pueden apoyar las estrategias para aumentar la confianza y la cooperación y contribuir con ello al proceso de fortalecimiento de la colectividad. Estas acciones tienen en cuenta que una comunidad fuerte puede ser un aliado valioso para ampliar los recursos escasos y para crear una base de familias saludables y estables, capaces de construir espacios protectores para el desarrollo de NNAJ.

La pérdida o ausencia de determinados lazos sociales, fundamentalmente las relaciones íntimas y de confianza, sitúa a las personas en una situación de anomia (ausencia de normas y restricciones sociales), lo cual se relaciona con profundos sentimientos de desarraigo y desintegración social. Las relaciones sociales estables constituyen un espacio de soporte y satisfacción de necesidades esenciales para las personas, y también contribuyen a que las normas presentes en una comunidad sean transmitidas y reforzadas, lo cual es particularmente importante para prevenir daños o restricciones al desarrollo, e instalar ideas saludables y de preocupación por el bienestar en una comunidad (Herrero, 2004).

Existe abundante evidencia empírica que muestra que las familias aisladas socialmente, es decir, que participan poco de las actividades de la comunidad y tienen redes sociales muy precarias, muestran



una mayor probabilidad de incurrir en dinámicas de maltrato infantil.

Desde este foco, un objetivo de la intervención comunitaria con familias debe incluir, junto con entregar apoyos institucionales (apoyo formal), promover, fortalecer o regenerar sus sistemas informales de ayuda social (vecinos, amigos, organizaciones de base, etc.) a fin de disminuir el aislamiento social.

Surge entonces la necesidad de que programas de promoción y prevención consideren la colaboración entre las instancias de apoyo formal e informal, ideando procesos de trabajo conjunto, pertinentes y de acuerdo a las características de cada comunidad (Herrero, 2004).

Las comunidades acogedoras impactan progresivamente en el desarrollo de los niños y niñas a medida que estos crecen y el mundo exterior adquiere cada vez mayor relevancia. Los miembros de la comunidad

pueden colaborar en construir un barrio donde NNAJ puedan, por ejemplo, jugar o caminar hacia la escuela con seguridad, socializar con sus amigos, observar las actividades de los demás y aprender de ellas. En el contexto diverso y dinámico de la vida urbana, los vecindarios locales pueden ser entornos complejos, que exigen aptitudes y capacidades de comprensión y de decisión más rigurosas que las requeridas dentro del hogar.

Crear comunidades acogedoras plantea responsabilidades a las familias y al resto de los miembros de una comunidad respecto a la oferta de un espacio donde NNAJ tengan la oportunidad de comprender y valorar las diferencias, en el proceso de constituirse en ciudadanos tolerantes, conscientes, responsables y comprometidos con la propia salud y la de sus comunidades.

En síntesis, la tarea del cuidado y la protección de NNAJ constituye una práctica que no se reduce a la familia y que demanda una labor colectiva que involucra a toda la comunidad.



Capítulo
4.

Enfoque de Fortalecimiento Comunitario

El enfoque de fortalecimiento comunitario en las estrategias preventivas se nutre de distintas perspectivas y conceptos que se desarrollan en este apartado:

- El ambiente como foco en la prevención
- Aporte del Modelo Ecosistémico
- Factores comunitarios protectores y de riesgo
- Fortalecimiento comunitario
- Cohesión social, pertenencia y participación social
- Capital social: Recursos individuales y comunitarios
- Enfoque de interculturalidad
- Enfoque de género

4.1

El ambiente como foco en la prevención

El bienestar social en los barrios es un eje esencial de las políticas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas. Las diferencias que se encuentran entre los distintos barrios, asociados a su nivel socioeconómico, segregación urbana, presencia de grupos minoritarios, migrantes o étnicos, acceso a servicios de salud y educación, entre otros, constituyen algunos de los factores decisores de las condiciones de salud de sus habitantes y el nivel de exposición cotidiana a conductas de riesgo tales como la oferta y el consumo de drogas, y otros actos o fenómenos de violencia (Santos, 2011).

Control social informal

El control social informal se entiende como la capacidad de la sociedad de regularse a sí misma, de acuerdo con los principios y valores acordados (Sampson et al., 1998).

Eficacia colectiva

La eficacia colectiva es definida como la cohesión social aunada a una expectativa común de control social del espacio.

El diseño de políticas y programas destinados a tratar los problemas sociales debe atender las características de los barrios respecto a sus redes, relaciones, dinámicas de vinculación, sociabilidad o asociatividad entre los miembros de las comunidades.

En este contexto, se reconoce una corriente de evidencia internacional que releva aspectos ambientales para abordar las conductas de riesgo, donde se destaca el control social informal sobre las conductas de las personas y grupos que generan inseguridad en los barrios.

Las políticas actuales para trabajar la seguridad y las conductas de riesgo en barrios que presentan una alta complejidad social señalan que la sensación o sentimiento de inseguridad se relaciona con la percepción de una amenaza hacia algún aspecto del bienestar que coincide con la sensación de ser incapaz de enfrentar el reto (Sampson et al., 1998).

El control social es un atributo de la cohesión social presente en una comunidad, que permite ejercer un determinado control sobre las dinámicas del barrio y también sobre el comportamiento de otros. Los miembros de un barrio pueden intensificar esta inseguridad al constatar que no cuentan con el soporte social necesario para apelar a las normas de comportamiento sobreentendidas por una comunidad determinada (Sampson et al., 1998).

Diversos autores resaltan importantes impactos de este tipo de fenómenos en ámbitos tan diversos como la identidad (individual y colectiva), la estructura familiar, los lazos comunitarios y la participación e involucramiento con las decisiones en los barrios (Zambrano, 2007).

La red social conformada por el círculo comunitario inmediato, es decir, padres, madres, amigos o vecinos, se ha venido desarticulando y, de esta manera, se han deteriorado los controles sociales informales. En este sentido, es posible trabajar y medir el nivel de eficacia colectiva y control social del espacio en los barrios.

La eficacia colectiva incide significativamente en la percepción de seguridad en el territorio, lo cual impulsa a los miembros de una comunidad en la resolución de sus problemas y necesidades, fortalece sus recursos propios y genera ambientes que promueven valores asociados a la protección y cuidado de la salud y la calidad de vida de los niños, niñas, jóvenes, y familias que allí habitan (Valenzuela, 2012).

Las decisiones que toman los miembros de una comunidad para defender los recursos de la colectividad en caso de ser necesario inciden de manera significativa tanto en la disminución de las conductas disruptivas como en la percepción misma de inseguridad (Earls, 1998).

Complementariamente, diversas experiencias de fortalecimiento comunitario reportan una evaluación positiva respecto a mejoras de las condiciones de vida de las personas involucradas. En esta línea, se destacan los siguientes procesos fundamentales (Morales, 2005):

- **Participación activa** de los actores implicados.
- Identificación de una **necesidad común** respecto a temáticas que los afectan.
- **Capacidad de convocar y reunir** a otros miembros de la comunidad.
- Disposición al **trabajo colaborativo** entre diversas instituciones y la comunidad organizada.
- Adquisición progresiva de **autonomía** en la comunidad.
- Desarrollo de un **proceso de intervención técnica** que reconoce y valida los recursos de sus participantes.



Específicamente en el ámbito de la prevención del consumo de drogas, el análisis de las experiencias indica que la intervención a nivel comunitario entrega herramientas de utilidad para generar y fortalecer capacidades y recursos para personas en contextos vulnerables. Se identifica como una variable esencial la organización, las prácticas y los accesos diferenciados al poder entre los distintos miembros, grupos y familias de la comunidad. Frente a esto, los procesos de potenciación, organización y fortalecimiento de la comunidad constituirían una de las respuestas más efectivas (Roger, 2010).

El consumo de drogas es un fenómeno complejo que no puede ser abordado de forma aislada de sus contextos sociales, y que requiere respuestas creativas y flexibles que contemplen una mirada interdisciplinaria y multisectorial.

En este sentido, la prevención constituye un campo teórico y práctico en el que convergen perspectivas económicas, sociales, psicológicas, culturales y médicas, provenientes de la reflexión académica y la experiencia que aporta constantemente la intervención social.

Un abordaje comunitario integral incorpora en su diseño la trama de significados que se asocian a las drogas y su consumo en determinados territorios. Se supera así una mirada exclusivamente centrada en sus propiedades farmacológicas. De la misma forma, las estrategias preventivas y la historia de

intervenciones externas y autónomas que se han desarrollado en una comunidad específica constituyen un punto de partida para el diseño o ejecución de nuevos abordajes integrales. El fundamento de esta mirada es que una política preventiva no puede hacer abstracción de la estructura socioeconómica y de los aspectos psicológicos, sociales y culturales de los consumidores de drogas (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2013).

En esta línea, la CICAD (2013) propone recomendaciones para construir un modelo comunitario en el ámbito de la reducción de la demanda de drogas. Las siguientes recomendaciones surgen del análisis de estrategias e intervenciones comunitarias que han llevado a cabo los países miembros en diversas realidades locales:

Recomendaciones para construir un modelo comunitario en reducción de la demanda

Las respuestas para abordar el consumo de drogas deben estar orientadas desde una perspectiva integral:

Entender este fenómeno de un modo multicausal y que requiere un abordaje multisectorial e interdisciplinario por su impacto sociosanitario y económico

Reconocer las diferencias sociales, culturales y étnicas de las comunidades.

Considerar una planificación técnica de líneas preventivas, dentro de estructuras que permitan la sostenibilidad de los diferentes programas, enfatizando para esto la movilización social.

Reconocer a la persona inmersa en espacios que se relacionan e interactúan, sobre los cuales es necesario intervenir en conjunto.

Desarrollar herramientas y mecanismos para promover la participación comunitaria en el desarrollo de las acciones preventivas, involucrando a miembros de la comunidad en los equipos de prevención e intervención.

Desarrollar diagnósticos participativos locales con enfoque cualitativo que permitan conocer las realidades de los actores, los sentidos y los significados que estos les confieren al consumo de drogas y a sus condiciones de vida.

Incluir formación en reducción de la demanda afín con los procesos de movilización comunitaria de manera transversal y especializada

Se reconoce un cambio de perspectiva de las políticas para abordar la prevención del consumo

de drogas. En este contexto, la evidencia nacional e internacional ha avanzado progresivamente desde una mirada individual del consumo de drogas hacia una mirada ecológica, donde se incentiva cada vez más el involucramiento de todos los actores del territorio.

La CICAD (2013) señala la necesidad de profundizar el análisis de los factores ambientales y comunitarios, lo que implica tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Consideraciones sobre los procesos de urbanización e industrialización sin una planificación adecuada (segregación residencial).
- Consideraciones sobre los sentidos o significados que los sujetos y la sociedad en su conjunto le otorgan al consumo de drogas.

Cuando se analiza la aparición masiva de consumos abusivos de drogas en determinados territorios o sectores de la sociedad, deben considerarse la historia de los grupos sociales y el modo en que estos se enlazan con los afectos, las emociones y las experiencias de dolor y goce, especialmente aquellas que se vinculan con los siguientes factores: desigualdades, falta de oportunidades, marginación, vulnerabilidades, pobreza, desempleo, abandono escolar, discriminación, analfabetismo, estigmatización, y limitación al potencial de desarrollo o el acceso a una vida digna (derechos mínimos).

En estos contextos de riesgo, la prevención es fundamental para favorecer el desarrollo de las comunidades. Esto supone abordar aquellas dimensiones que afectan la vida social, sin reducir el ambiente comunitario a un aspecto más del diagnóstico e intervención individual. De allí que se deban promover aspectos como el sentimiento de comunidad, la identidad social positiva, el capital social, apoyo y cohesión social, el empoderamiento y particularmente la participación y la organización comunitaria (LeBlanc, 2008).

Así, desde una concepción integral y constructiva de la salud, las estrategias preventivas apuntan a la participación de los distintos actores, individuales y colectivos, en la desnaturalización y reconocimiento reflexivo de los determinantes socioestructurales y de sus influencias sobre las prácticas, fomentando el desarrollo de potencialidades para modificarlas y avanzar en concepciones de bienestar construidas a partir de sus propias experiencias (Kornblit, 2009).

Esta mirada del consenso internacional sobre la ineficacia de las estrategias preventivas basadas en la entrega de información sobre los peligros contenidos en las conductas de riesgo.

Los adolescentes pasan por transformaciones en su funcionamiento neuro-comportamental y psicosocial que resultan en la predominancia de estar conforme con las normas de sus pares en detrimento del control cognitivo de sus propios impulsos. Esto puede

explicar que en la presencia de sus pares los comportamientos de los adolescentes no son influenciados por lo que saben sobre los riesgos y las consecuencias. (Burkhart, 2011, p. 87)

La ampliación de la efectividad de las estrategias de prevención se centra en el desarrollo de competencias, influencias sociales, habilidades sociales y autocontrol, sobre todo en forma combinada y cuando se aplican en forma continua y sistemática por varios años.

Estas orientaciones permiten repensar los abordajes preventivos tradicionales para generar un nuevo objeto de intervención y una nueva forma de abordarlo que sea sistemática, progresiva y sostenible en el tiempo, lo que supone incorporar metodologías descentralizadas, horizontales, modulares y participativas.

En síntesis, cuando se revisa la efectividad de este tipo de intervenciones se destaca la línea de la prevención ambiental y comunitaria para el diseño de estrategias preventivas más eficientes y capaces de aumentar la pertinencia de las acciones propuestas de acuerdo con las características del entorno y de las dinámicas de las comunidades.

4.2

Aporte del Modelo Ecosistémico

Al considerar como objetivo de prevención la movilización comunitaria, se recoge el aporte metodológico que realizan los modelos de salud, el trabajo social y la psicología social comunitaria en los últimos años.

Se trata de un esfuerzo que vincula la participación e implicación comunitaria con el grado de control y competencias percibidos por los miembros de la comunidad con respecto a su capacidad de tomar decisiones que mejoran aspectos clave de su salud y calidad de vida.

Desde esta perspectiva, se propone la siguiente definición sobre prevención comunitaria.

Prevención comunitaria

La prevención comunitaria en el ámbito del consumo de drogas puede definirse como aquella estrategia de intervención preventiva, que busca comprometer a la propia comunidad en la búsqueda de soluciones a los problemas relacionados con el uso de drogas (Salvador y Da Silva, 2010).



De acuerdo a este paradigma, la prevención no debe entenderse como una intervención fragmentada (desarrollada en ámbitos aislados como el familiar, el escolar, el laboral, etc.), sino como un modelo unitario que apunta desde distintos niveles a una intervención pertinente, coherente y eficaz, capaz de promover las capacidades y recursos de la comunidad para identificar y fortalecer los factores protectores frente a las drogodependencias.

Este modelo observa cómo las desigualdades con relación a la salud afectan a grupos específicos de la población que enfrentan condiciones de desventaja social y económica, estrechamente vinculadas con la discriminación o la exclusión social por razones de género, edad, etnia, educación, ingresos, ubicación geográfica, discapacidad u orientación sexual.

Lo anterior también tendría efectos respecto de la cohesión social y la eficacia colectiva de la población como factores fundamentales ligados a los temas de salud y bienestar en las comunidades (Utting, Monteiro & Ghate, 2007).

El modelo teórico de prevención del consumo de drogas que se toma como referencia para desarrollar el trabajo comunitario, es el modelo Ecosistémico (Bronfenbrenner, 1979). Sus premisas fundamentales dicen relación con la progresiva y mutua acomodación entre las personas activas, que están en proceso de desarrollo, y las características

dinámicas de los entornos inmediatos en los que ellas se desenvuelven.

El Modelo Ecosistémico permite comprender la compleja y permanente interacción de las personas con su ambiente, operativizada en el concepto de red social. En este sentido, entiende a la persona inmersa en una serie de espacios de relación, más o menos cercanos, sobre los que es preciso intervenir de manera conjunta para el mejoramiento en la calidad de vida, incluyendo la familia, la escuela, grupos de amigos, vecinos y otros actores relevantes en su comunidad.

Todos los niveles (Microsistema, Mesosistema, Exosistema y Macrosistema) influyen en los itinerarios vitales de las personas en forma más o menos directa, interrelacionándose entre sí, de modo que el cambio en el estado de uno de los elementos irá seguido por cambios en los otros. Por tanto, todos deben ser considerados para entender un fenómeno con un claro componente social como las drogodependencias. (Arbex, 2013, p. 141)

La intervención comunitaria de SENDA enfatiza los factores de protección asociados a una dimensión externa, esto es, la comunidad, la familia, la escuela y demás actores relevantes en este espacio. Este entramado favorece la protección de NNAJ, confirmando que dichos espacios tienen importante influencia sobre el consumo de drogas en esta población.

La intervención comunitaria de SENDA enfatiza los factores de protección asociados a una dimensión externa, esto es, la comunidad, la familia, la escuela y demás actores relevantes en este espacio. Este entramado favorece la protección de NNAJ, confirmando que dichos espacios tienen importante influencia sobre el consumo de drogas en esta población.

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes que están vinculados a entornos sociales positivos utilizan menos drogas frente a los que carecen de tales conexiones; por lo tanto, articular acciones en esta línea juega un rol fundamental en los esfuerzos eficaces de prevención (Arbex, 2013).

Estos factores de protección que ayudan a mantener la conexión con entornos externos positivos (vínculos familiares, soportes comunitarios, entre otros) están más fuertemente asociados con niveles más bajos de consumo de drogas entre los menores, que otros factores internos como la autonomía, la percepción de autoeficacia, el autocontrol y/o la confianza o autoestima social (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2002).



“

Todos los niveles (Microsistema, Mesosistema, Exosistema y Macrosistema) influyen en los itinerarios vitales de las personas en forma más o menos directa, interrelacionándose entre sí, de modo que el cambio en el estado de uno de los elementos irá seguido por cambios en los otros. Por tanto, todos deben ser considerados para entender un fenómeno con un claro componente social como las drogodependencias. (Arbex, 2013, p. 141)



4.3

Factores comunitarios protectores y de riesgo

La evidencia internacional ha demostrado la eficacia de los programas de prevención comunitaria en las siguientes áreas:

Adherencia a la intervención (disposición a participar).



Mejoramiento de la comunicación y el conocimiento mutuo entre distintos actores comunitarios.



Mejoramiento de los sistemas e instrumentos sociosanitarios.



Mejoramiento de los niveles de cumplimiento legal por parte de sectores comunitarios claves (por ejemplo, locales de ocio o botillerías).



Cambios de actitud frente al consumo de drogas, sus problemas asociados y estrategias de protección.



Desmitificación de creencias erróneas respecto a las drogas.



Reducción de factores de riesgo.



Incremento en posibilidades de obtener cambios conductuales y de estilos de vida.



Muchos estudios profundizan en factores protectores y de riesgo que atañen directamente al funcionamiento comunitario, es decir, que definen el ámbito comunitario como un eje específico de intervención preventiva. En este nivel se destacan los siguientes factores de riesgo (Nieves Martín, 2013):

- La residencia de jóvenes en barrios conflictivos.
- La desorganización comunitaria.
- El fácil acceso a sustancias.
- La movilidad de la población que reside en un determinado territorio.

En este plano nos encontramos con factores de riesgo propiamente comunitarios que incrementan la probabilidad del consumo de drogas, especialmente en NNAJ, abriendo un ámbito de intervención desafiante para los programas preventivos nacionales.

Si bien la consideración del entorno sociocultural de las personas es frecuente en los programas preventivos, es necesario transitar desde factores de riesgo generales –como es la pobreza y la falta de oportunidades– hacia otros niveles de mayor especificidad y potencial de intervención como son el desarraigo cultural y social (pertenencia), falta de recursos y equipamiento social, falta de

alternativas de uso del tiempo libre, estructuras normativas y valorativas tolerantes hacia el consumo o prácticas de discriminación hacia grupos particulares como son los jóvenes del barrio (Salvador & Da Silva, 2010).

El contexto económico y normativo de los barrios es especialmente relevante en la investigación de factores de riesgo comunitarios. La ausencia de una comunidad organizada para el desarrollo de estrategias protectoras y restricción de valores o prácticas legitimadoras del consumo, tiene como consecuencia la normalización de la venta indiscriminada de drogas legales a menores de edad, flexibilización de los horarios de venta, promoción explícita o subliminal del consumo de drogas o el consumo en lugares públicos (Salvador & Da Silva, 2010).

Estos factores apuntan al mismo nivel de los estudios del tipo “Broken Windows”⁴, asociando la falta de control social informal con la naturalización y socialización de una flexibilidad normativa que es tolerante a prácticas disruptivas como es la delincuencia o conductas de riesgo como el consumo de drogas.

4 Cabe señalar que la utilización punitiva de los *Broken Windows Studies*, especialmente con relación a las políticas de tolerancia cero en Estados Unidos, dista de su elaboración para comprender y promover el control social informal de las propias comunidades. Es este último nivel el que toma relevancia para el presente enfoque.

En esta línea, son importantes las oportunidades o las influencias de tipo comunitarias para la prevención del consumo de drogas, tales como participar en actividades de prevención organizadas en comunidad o la organización comunitaria para la conducción positiva de los jóvenes en su entorno social amplio. A la vez, se propone un marco protector comunitario que genera resiliencia a nivel barrial, ayudando a los NNAJ a gestionar los riesgos de su entorno. Este marco toma consistencia en torno a las siguientes acciones (Arbex, 2013):

Acciones del marco protector comunitario

Construcción de políticas normativas locales.

Desarrollo de programas de sensibilización y educación comunitaria con relación a las drogas.

Desarrollo de un contexto social integrador que facilite el acceso de los grupos más vulnerables a los recursos de protección social disponibles.

Ejecución de actividades comunitarias que mantienen una sensibilización pública respecto al consumo de drogas y cuidado de NNAJ (actitud crítica frente al consumo de sustancias).

Este plan de control comunitario también toma consistencia en torno al funcionamiento familiar y las pautas de crianza que se socializan en un determinado territorio. En esta línea, el enfoque de factores de riesgo señala que el bajo nivel de apego en la crianza, combinado con un entorno comunitario desorganizado que no logra sustentar los mecanismos de protección y formación que se postergan a nivel familiar, eleva la probabilidad de ocurrencia del consumo de drogas (Becoña, 2001).

El enfoque de fortalecimiento comunitario incorpora los diversos ámbitos de impacto que han demostrado los programas de prevención del consumo de sustancias a nivel mundial. Así, el enfoque de fortalecimiento comunitario pone énfasis en dos niveles:

- **Énfasis en factores protectores:** este nivel integra aquellos efectos que se relacionan con la configuración de un espacio preventivo, protector y promotor a nivel comunitario.
- **Énfasis en factores de riesgo:** este nivel integra aquellos efectos que se relacionan directamente con la disminución de las probabilidades de consumo abusivo o problemático en una persona.

En este enfoque, se complementa el abordaje de la “prevención con base científica” respecto a los factores de riesgo con la intervención desde los enfoques de determinantes sociales, derechos y fortalecimiento comunitario, los cuales son

fundamentales en este tipo de problemáticas desde una perspectiva preventiva. De esta manera, se redefinen como objetivos fundamentales de la intervención en drogas los efectos comunitarios, atendiendo su vínculo con las nuevas nociones de salud, bienestar y ciudadanía.

4.4

Fortalecimiento comunitario

El enfoque de fortalecimiento comunitario para abordar la prevención del consumo de drogas entiende a la persona como parte de una totalidad conectada e integrada (no en forma aislada o como mosaico de funciones sociales), de manera que se constituye como tal desde la vinculación y la interdependencia con otros. En este sentido, la comunidad existe cuando personas distintas pero interdependientes cooperan y mantienen relaciones de camaradería, amor o amistad, afirmando en ese proceso la dignidad, el valor propio y el bienestar mutuo, "construyéndose" como personas desde la reciprocidad (Sánchez, 2007).



Espacio Comunitario

Se entiende por espacio comunitario al sistema de interrelaciones que se establece entre un sujeto (dimensión subjetiva), el grupo (dimensión intersubjetiva, redes informales) y las instituciones (dimensión intersubjetiva, redes formales) que forman parte de un territorio.

Comunidad

Un sistema o grupo social de raíz local, diferenciable en el seno de la sociedad de que es parte en base a características e intereses compartidos por sus miembros y subsistemas que incluyen: localidad geográfica (vecindad), interdependencia e interacción psicosocial estable y sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e instituciones.
(Sánchez, 1991, p. 84)

Se trata de un conjunto de redes que definen un territorio, dinamizan el ámbito local —considerando el componente geográfico/espacial y la dimensión cultural y simbólica—, y lo organizan, es decir, contribuyen en la construcción de su cultura y de sus productos (Milanese, 2012).

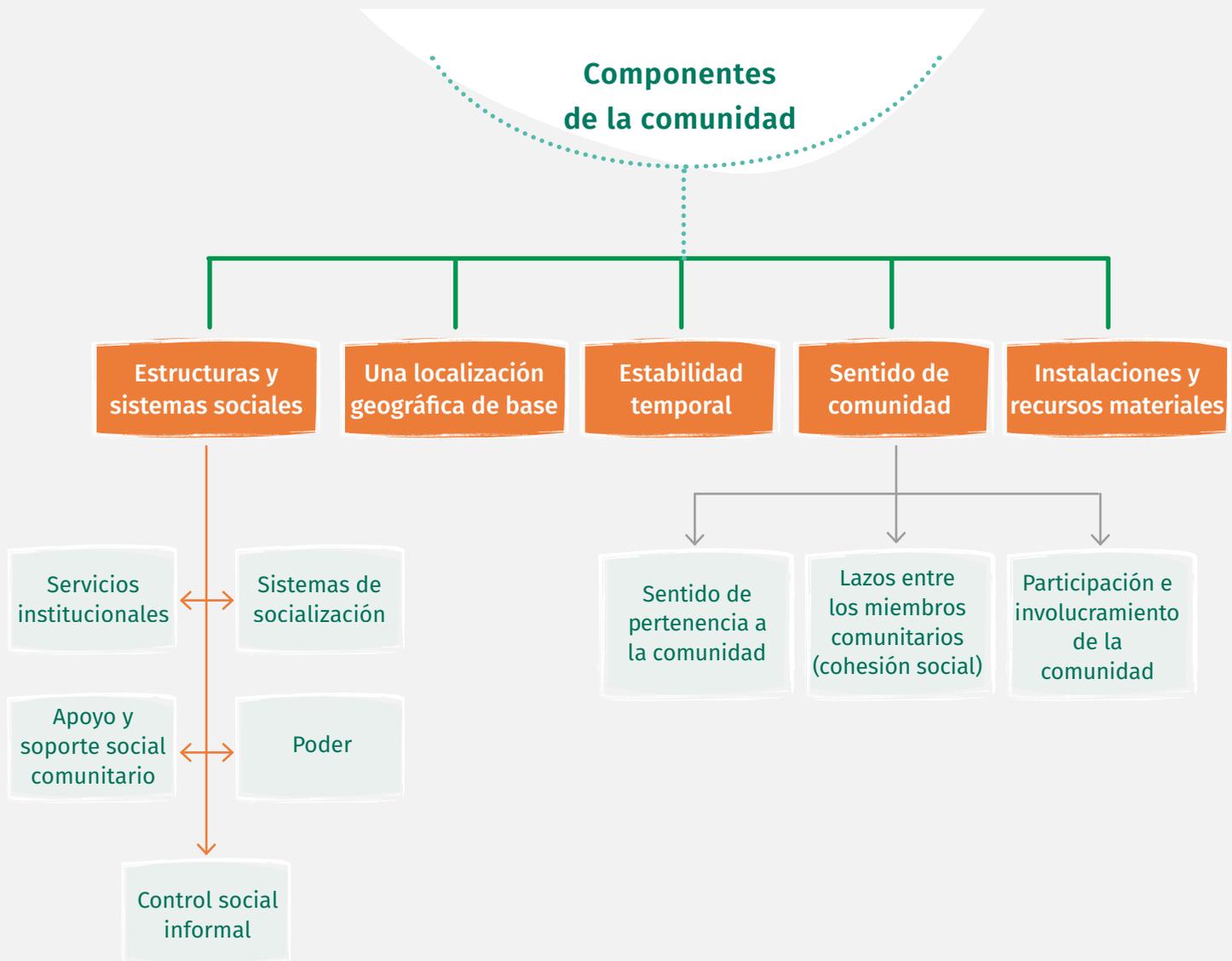
En esta línea, en el marco del enfoque propuesto para desarrollar una estrategia de prevención comunitaria en barrios, entenderemos la comunidad con la siguiente definición:

Un sistema o grupo social de raíz local, diferenciable en el seno de la sociedad de que es parte en base a características e intereses compartidos por sus miembros y subsistemas que incluyen: localidad geográfica (vecindad), interdependencia e interacción psicosocial estable y sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e instituciones. (Sánchez, 1991, p. 84)

Esta definición de comunidad muestra un entramado complejo de relaciones y destaca una serie de componentes relevantes para la intervención en prevención del consumo de drogas. Estos componentes se pueden esquematizar tal como lo muestra la Figura 6, para poder establecer un abordaje técnico o metodológico del enfoque de fortalecimiento comunitario.

Figura 6

Componentes de la comunidad



Fuente: Adaptación del esquema denominado "Componentes de la comunidad" de Alipio Sánchez Vidal (Martínez, 2006, p. 41).

A partir de lo que se observa en la Figura 6, es necesario considerar en las intervenciones preventivas la heterogeneidad y complejidad de las relaciones comunitarias, por cuanto estas influyen directamente en las formas en que la comunidad toma decisiones y logra fortalecer su disposición a la acción colectiva (Montenegro, 2004).

Un modelo de abordaje comunitario para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas busca construir un espacio de vinculación, encuentro y empoderamiento para los grupos sociales en donde sean ellos también los responsables de marcar el rumbo a seguir, ya sea impulsados por su propia iniciativa, o bien, sumándose al trabajo iniciado por grupos de actores sociales externos.

Existe consenso internacional sobre los conceptos claves asociados al enfoque de fortalecimiento comunitario (CICAD, 2013):

- **La participación social** permite el desarrollo de la población incorporando su capacidad creadora, expresando sus necesidades y demandas, defendiendo sus intereses, trabajando por objetivos definidos, involucrando a la comunidad en su propio desarrollo y participando en el control compartido de las decisiones.
- **La construcción de redes y la cohesión social** se asocia a la densidad del tejido social, las relaciones entre las personas y entre las agrupaciones y las organizaciones, lo que genera

entre los miembros de la comunidad prácticas de cuidado relacional, de seguridad, de protección, de confianza y de control social informal.

- **El sentido de comunidad** se refiere al sentimiento de pertenencia de los mismos miembros de una comunidad que sienten que son importantes para el grupo y los hace compartir una conexión emocional entre sí, y comprometerse con tareas conjuntas con miras al bienestar colectivo.

De acuerdo con estas definiciones, una comunidad fortalecida para prevenir el consumo de alcohol y otras drogas es aquella capaz de movilizarse para el desarrollo de estrategias preventivas (en forma autónoma o con el apoyo de la red institucional), de acuerdo a sus características particulares y que vayan en la línea de mejorar la calidad de vida de NNAJ y las familias.

El enfoque de fortalecimiento comunitario busca una mayor proximidad con la vida de NNAJ y sus familias, aumentando la sustentabilidad de los cambios impulsados, al considerar el anclaje sociocomunitario en que estos viven; por tanto, se constituye en un espacio prioritario para el trabajo en la línea de la prevención universal y sobre todo ambiental. Este enfoque pone énfasis en el diálogo con distintos actores de la comunidad que componen la red próxima de los NNAJ, destacando este recurso en la intervención (Martínez, 2006).

4.5

Cohesión social, pertenencia y participación social

El fortalecimiento comunitario toma consistencia operativa en torno a tres factores constitutivos del sentido de comunidad: cohesión social, pertenencia y participación social.

El sentido de comunidad motiva prácticas y dinámicas colectivas que decantan en funcionamientos estructurales o sistémicos más amplios. En otras palabras, esto significa que una comunidad solidaria, con un elevado nivel de interacciones y conformación de apoyos sociales, tiene como trasfondo una serie de historias, narraciones, significados o valores que conforman progresivamente esta disposición a pensar y actuar desde una mirada colectiva.

Por ejemplo, la cantidad de veces que se relacionan las personas con sus vecinos, cuántas actividades comparten, o qué relevancia revisten las prácticas compartidas, constituyen dimensiones que determinarán en gran medida la consistencia de la red social que conforman las personas de un barrio.

No es posible determinar una causalidad en torno a los fenómenos de la cohesión social que sirven como base o consecuencia de la interacción social, sin embargo, sí es posible asociar la intensidad de las interacciones con el desarrollo de normas y valores de convivencia que orientan a la comunidad (Hopenhayn, 2007).

Cohesión social

La cohesión social forma parte de este sentido de comunidad y se relaciona con la intensidad de las interacciones que manifiesta un grupo humano.

Pertenencia

El sentimiento de pertenencia se refiere a ser valorado por otros, sintiéndose parte de una red de relaciones de apoyo mutuo disponible y en la que se puede confiar (Sánchez, 2007).

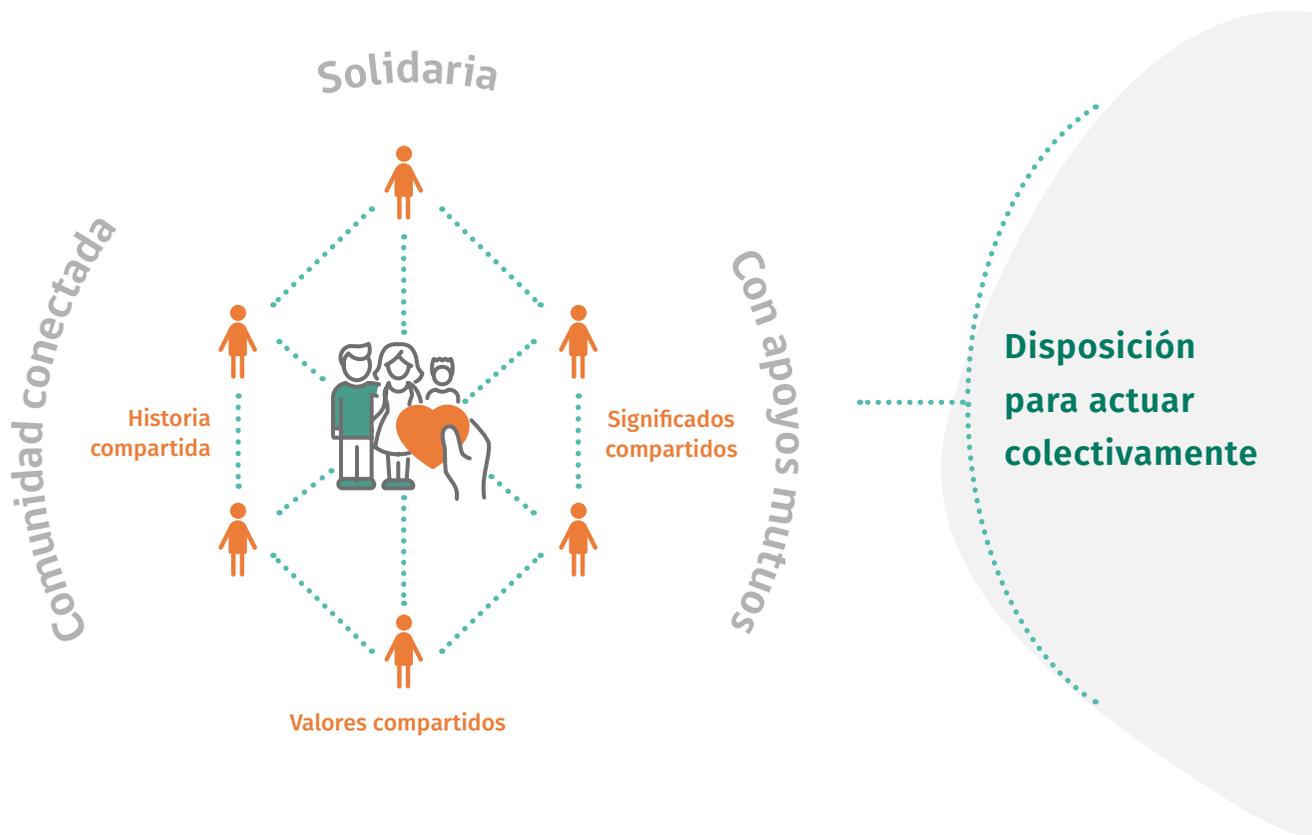
En efecto, la disposición a vincularse con los demás participantes de la comunidad motiva que surja un marco normativo que se opone a la anomia, es decir, que sostiene las expectativas y las posibilidades de acción de sus participantes. La interacción cotidiana, las normas de convivencia y el marco de valores que comparten las personas, genera una imagen social que representa al colectivo y orienta el desarrollo de proyectos conjuntos.

Esta representación colectiva es esencial para la construcción de cuidados y apoyos recíprocos, además de orientar la conformación de identidades individuales

o grupales sobre la base de una preocupación por el bienestar de las demás personas con las que se comparte un lugar, un tiempo y un acontecer.

Otro proceso de relevancia en este enfoque es el sentido de pertenencia, cuya especificidad se aleja de la red general de interacciones para ubicarse en la subjetividad, en la vivencia o los sentimientos que orientan a las personas hacia la comunidad.

El sentido de pertenencia es un concepto que puede ser revisado en cuatro niveles distintos (Maya Jariego, 2004):



Pertenencia

Se refiere al sentimiento de haber invertido parte de sí mismo en la comunidad y de pertenecer a ella. Este proceso conlleva una valoración individual y grupal que progresivamente delimita una frontera entre los miembros de la comunidad y las otras personas que no lo son. La pertenencia orienta la construcción de un sistema de símbolos compartidos y genera experiencias de seguridad emocional o identificación.

Influencia social

Se refiere a los procesos por los cuales las personas inciden en aspectos de su comunidad y viceversa, a través de la participación en la vida pública y la construcción activa de significados colectivos.

Integración y satisfacción de necesidades comunes

Se refiere a los valores que se orientan al intercambio de recursos para la satisfacción de necesidades o para la transformación de situaciones no deseadas.

Vínculos emocionales compartidos

Este concepto surge de los procesos de interacción en la vida cotidiana de las comunidades, de la historia y experiencias vividas conjuntamente. Los miembros reconocen la existencia de un lazo compartido, un vínculo que es el resultado del contacto positivo prolongado y de participar de experiencias comunes.



Participación social

La participación vista de esta forma trasciende la recepción pasiva de información, la participación en actividades que otras entidades organizan o las consultas de opinión, y se relaciona con el derecho de las personas a tomar parte activa de las situaciones que les afecten y de las decisiones compartidas en su comunidad (Rosa, 2004).

Ya sea por el sentimiento de inversión en la comunidad (o interés), por la incidencia decisional o por la influencia lograda en la esfera pública, o bien por la conciencia de la mutua dependencia entre los integrantes de la comunidad, la pertenencia ejerce una fuerza en las personas que las lleva a alterar la permeabilidad de la “membrana” personal para incluir a los otros (Sánchez, 2007).

A partir de esta definición, el núcleo del sentimiento de comunidad se asocia a la interacción social entre los miembros de una comunidad, pero se complementa a la vez con la percepción de arraigo territorial y un sentimiento general de interdependencia. Los miembros de una comunidad que cuentan con este sentimiento desarrollado confían en las redes de apoyo mutuo presentes en ella, mejorando las condiciones de soporte social que contribuyen a su bienestar.

Por último, la participación es un foco central en las intervenciones de prevención comunitaria, donde se busca relevar los recursos y las capacidades de las propias personas y comunidades.



Un objetivo a largo plazo de las intervenciones preventivas con comunidades es facilitar procesos secuenciales de autogestión en el abordaje de sus necesidades y problemas.

En el escenario actual, se advierte una preocupación consensuada respecto a la desarticulación de las relaciones y las redes de apoyo social y comunitario, a lo que se suma la crisis de las instituciones enfocadas a la asistencia social y su forma de funcionamiento poco efectiva. Frente a este contexto, se observa una creciente tendencia que vincula la gobernabilidad a la construcción de gobiernos que integren la participación de redes amplias y plurales de actores sociales.

Este nuevo modo de relación entre Estado y sociedad civil se fundamenta en la participación de las personas en su calidad de ciudadanos, de sus organizaciones y comunidades. Pero para que exista una auténtica democracia, ella debe fundarse en la confianza social, la asociatividad, la participación y la militancia social, así se esperarían que donde existen vínculos sociales, confianza y emprendimientos colectivos, las posibilidades de acción del Estado sean mayores (Barber, 2000).

Desde esta perspectiva, es necesario idear intervenciones que tengan una mirada comprensiva de la dinámica presente en los territorios y, por ende, que releven la importancia de trabajar con otros, sean estos agentes de la comunidad o de las instituciones de apoyo.

Complementariamente, diversas líneas teóricas y metodológicas reconocen la complejidad de los

procesos sociales. Por una parte, el surgimiento de la “nueva cuestión social” nos aleja de las lecturas simples y, por otra parte, las soluciones a la variedad de nuevos problemas desbordan los abordajes lineales basados en la racionalidad científica tradicional. En esta perspectiva, el paradigma de la complejidad asume que la participación de los diversos actores de la vida comunitaria es básica para soluciones efectivas (Villasantes, 2002).

Hay coincidencia en destacar que la participación promueve el desarrollo personal (capacidad de poder actuar y transformar la realidad) y el desarrollo comunitario puesto que favorece diversos recursos (habilidades sociales, cognitivas, sentimientos de pertenencia, autonomía, proactividad, sentimiento de control social, etc.) al mismo tiempo que activa mecanismos que interconectan el espacio privado con el público.

Existen desarrollos que vinculan el nivel de participación de la comunidad en los proyectos colectivos con el nivel de compromiso que sienten sus miembros por el resultado de dichas acciones conjuntas. Ambos, participación y compromiso, tendrían una relación codependiente, esto quiere decir que, a mayor participación, mayor compromiso y viceversa, se fortalecen y aumentan entre sí. Este aspecto constituye un eje central si lo que se busca es aumentar los grados de implicación de la comunidad y fortalece la idea de que las comunidades sean capaces de gestionar su propio bienestar (Montero, 2004).

Las redes de participación comunitaria

El enfoque de fortalecimiento comunitario pone el énfasis en las creencias compartidas respecto de la capacidad de los miembros de una comunidad de actuar colaborativamente para alcanzar un objetivo determinado, unido a un sentimiento de participación ciudadana y de involucramiento con su barrio.

La cuestión clave que se propone aquí es la siguiente:

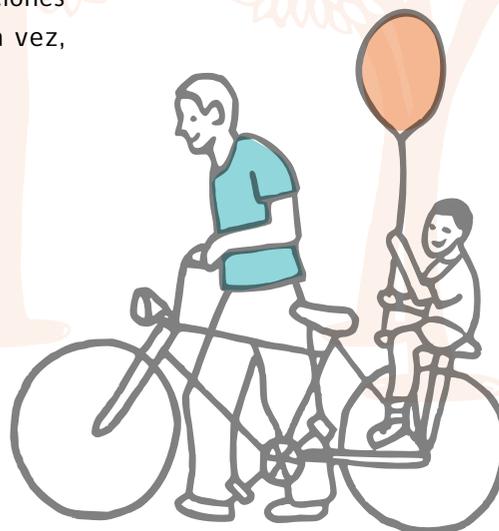
- Las redes requieren ser activadas para que sean significativas.
- Para que ello ocurra, es necesario distinguir entre el recurso potencial que representan los vínculos personales y las expectativas compartidas de acción de vecinos y vecinas (que es lo que representa la eficacia colectiva).

Esto quiere decir que en la intervención para la prevención con una comunidad es necesario activar mecanismos que permitan aumentar las vinculaciones entre los miembros de la comunidad y, a la vez,

fortalecer la confianza respecto de los resultados de dicha vinculación.

Las redes sociales promueven las condiciones en las que la eficacia colectiva puede surgir, pero no son suficientes para el ejercicio del control social (Sampson, 2004). Al proponer un trabajo que facilite la participación de la mayor cantidad de miembros en la comunidad, este tipo de enfoque busca acceder y reforzar en las organizaciones sociales una visión de conjunto de lo que ocurre en el territorio (Zambrano, 2007). De esta forma, se promueve el desarrollo de soluciones conjuntas desde los recursos propios del colectivo.

Una infraestructura institucional fuerte y la confianza en la colaboración conjunta entre las organizaciones sociales del barrio ayudan a mantener la capacidad para la acción social de una forma que trasciende los vínculos personales.



De esta manera, las organizaciones están en condiciones de fomentar la eficacia colectiva, a menudo a través de la creación de redes entre ellas mismas. Esto ocurre debido a la complejidad que han ido adquiriendo los problemas a los que se enfrentan cotidianamente, los cuales ya no pueden ser resueltos por los miembros de forma individual. La acción depende de las conexiones de las organizaciones, las que no necesariamente son densas o reflejan la estructura de los vínculos personales existentes en la comunidad.

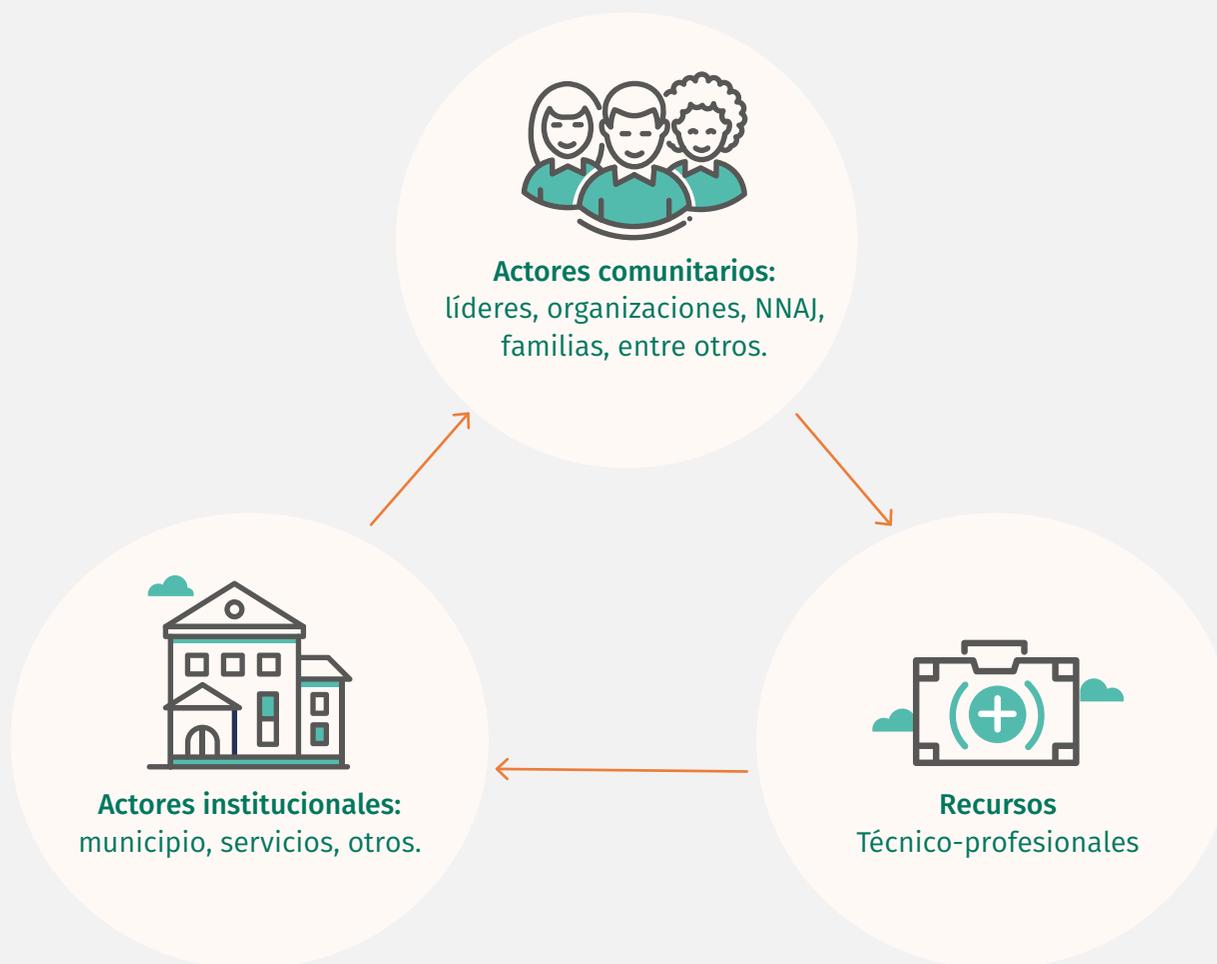
La evidencia indica que la densidad de las organizaciones locales y asociaciones de voluntarios predice niveles más altos de eficacia colectiva, aun considerando altos niveles de pobreza y composición étnica de la población (Valenzuela, 2012).

Diversas experiencias centradas en la gestión asociada (entre el sector público y la sociedad civil) en barrios vulnerables de América Latina reafirman que la comunidad tiene un nivel de organización y poder de convocatoria y movilización comunitaria que le permite orientarse hacia objetivos comunes, así como también demandar y gestionar ante las autoridades locales cuestiones asociadas al mejoramiento de su calidad de vida (Ruíz, 2004). Tales experiencias se refieren a mejoras como la obtención o reacondicionamiento de viviendas, servicios de agua potable, construcción de puestos de salud, servicios de energía eléctrica, adecuación de calles, creación o cuidado de áreas verdes y otras estrategias de cuidado del medioambiente, entre otras.



Figura 7

Redes de participación comunitaria



Fuente: Elaboración propia.

Para desarrollar programas de prevención del consumo de sustancias que impacten en la comunidad, es necesario incorporar en las estrategias de intervención a las organizaciones sociales presentes en el territorio, así como también poner atención en los estilos de liderazgo existentes, por ser este un factor importante en el trabajo de fortalecimiento y movilización comunitaria.

De la particular forma en que se ejerce el liderazgo dependerán los logros que cada organización obtenga respecto de su desarrollo y de los proyectos comunes de la comunidad, así como también del desarrollo de sus miembros. El liderazgo es una función requerida dentro de la organización en la que se despliegan simultáneamente atributos, historias y proyectos de vida de las personas y procesos organizacionales contextualizados histórica y socialmente.

La promoción de un liderazgo empoderador, es decir, aquel orientado a distribuir el poder y lograr con ello el fortalecimiento de sus miembros y el crecimiento de la organización, estimula la adhesión hacia los objetivos y las motivaciones para la acción de los grupos y la comunidad, con miras a la ejecución y sustentabilidad de las intervenciones propuestas en materia de prevención.

No basta con líderes con buen capital social (que a menudo se traduce en relaciones clientelares y paternalistas) para fortalecer organizaciones y empoderar miembros de la comunidad, se requieren

también procesos que colaboren en mejorar las relaciones entre los miembros (relaciones solidarias, respetuosas, colaborativas de la comunidad) y sus capacidades para resolver problemas vinculados con el consumo de drogas u otras conductas de riesgo en el barrio (Zambrano, 2007).

Se plantea entonces un giro reflexivo en la forma de pensar y convocar a los miembros de la comunidad —que constituyen el principal recurso para la movilización comunitaria—, para sumarlos a los equipos que desarrollan intervenciones comunitarias preventivas.

Estas personas comprometidas en la gestión del propio bienestar y el de su comunidad ya no son actores que participan de procesos de intervención comunitaria que convocan “otros”, sino más bien son agentes de cambio. Estas personas, posicionadas en sus comunidades, se conciben ya no desde un “consumidor” de prestaciones, sino como un ciudadano que es agente de su propio desarrollo y el de su entorno. Por lo tanto, estas personas transitan de concebirse como ciudadano individual a entenderse como parte importante de una población organizada.



4.6

Capital social y control social

El concepto “capital social” apunta a reconocer la eficiencia que tienen las relaciones sociales en la búsqueda de objetivos individuales o colectivos.

En el primer nivel se destacan los logros económicos, culturales o políticos que puede alcanzar una persona con una red extensa de contactos. Ya sea para conseguir un buen empleo, ganar una competencia electoral o conseguir acceso a espacios culturales restringidos, una red bien nutrida de contactos se constituye como un recurso que puede convertirse en otros tipos de recursos necesarios para incrementar el bienestar de las personas.

Sin embargo, esta mirada centrada en el individuo restringe la profundidad del concepto, cuando no considera las complejas reglas de reciprocidad y convertibilidad que regulan este tipo de capital de naturaleza esencialmente colectiva.

En esta línea, Pierre Bourdieu desarrolla en 1980 una definición que pone énfasis en la efectividad de los lazos de mutuo reconocimiento, pero también incorpora elementos identitarios, ligados a la pertenencia grupal y la sostenibilidad de las relaciones. Para este autor el capital social se define de la siguiente manera:

Capital social

Conjunto de recursos actuales o potenciales que están ligados a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de interconocimiento y de interreconocimiento. También se define como la pertenencia a un grupo, como conjunto de agentes que no están solamente dotados de propiedades comunes sino que están también unidos por lazos permanentes y útiles (Bordieu, 1980).

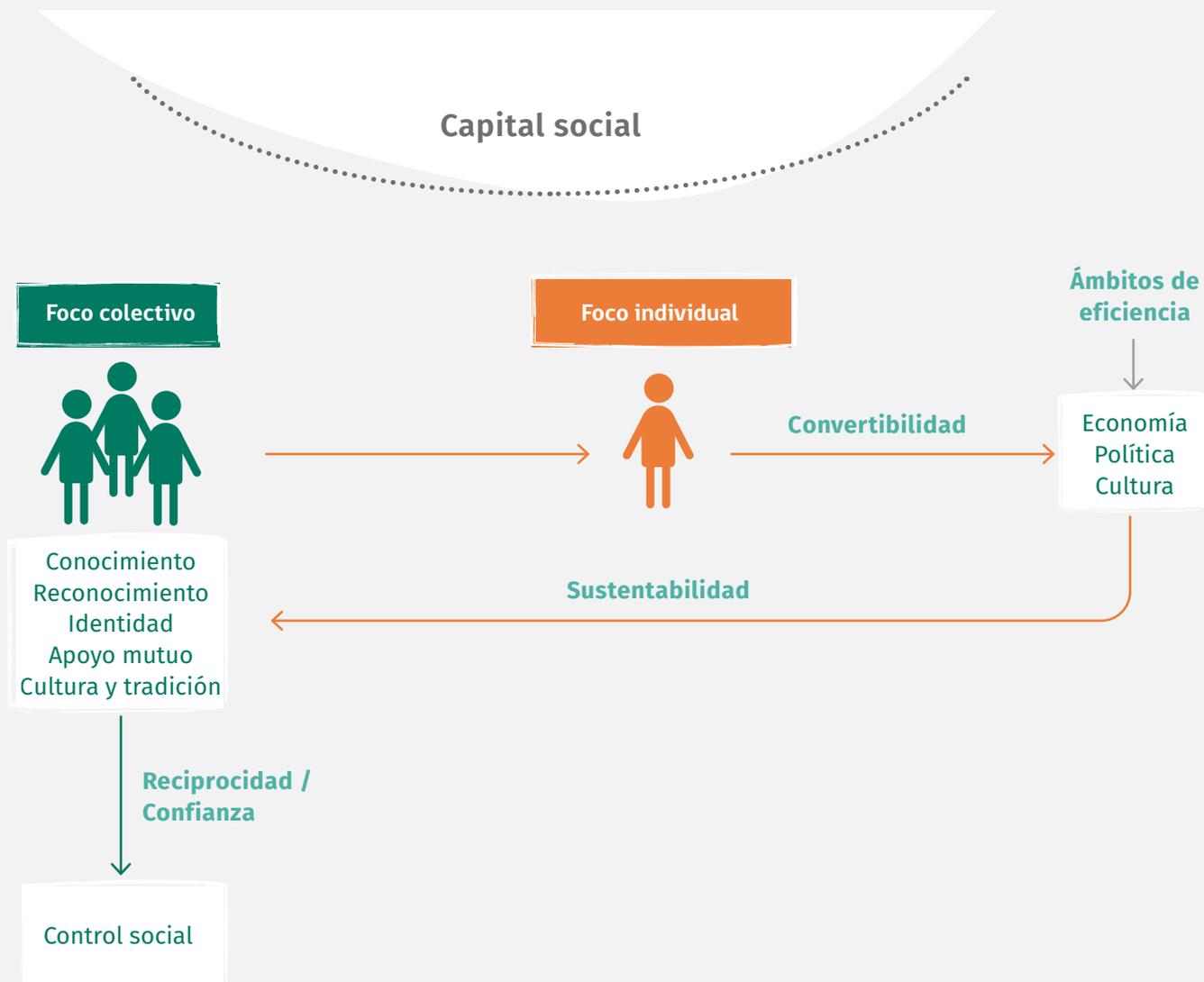
El capital social es entendido como el recurso contenido en las relaciones duraderas de los distintos grupos sociales, cuyos participantes cuentan con el soporte colectivo para generar bienestar. Este concepto ha sido estudiado respecto a múltiples fenómenos estructurales de la sociedad moderna, entre ellos, se destaca el capital social para generar gobernabilidad, participación ciudadana y organización social o, en el plano económico, la importancia del capital social y, específicamente, de la confianza como forma de generar funcionamientos organizacionales y sistemas de intercambio eficientes.

Los usos diversos del capital social se relacionan con procesos de convertibilidad. Una comunidad puede transformar su capital social en capital económico, por ejemplo, mediante la adquisición colectiva de bienes inalcanzables de forma individual, como terrenos para la vivienda, la organización de compras colectivas para disminuir costos de construcción, o la organización de ollas comunes.



Figura 8

Niveles de definición e intervención del capital social



Fuente: Elaboración propia.

Tal como muestra la Figura 8, conviven dos miradas complementarias del capital social. Por un lado, se reconoce el valor inmediato de los apoyos mutuos, los procesos de reconocimiento o generación de identidad en los grupos o comunidades. Por otro lado, se reconoce una dimensión instrumental del capital social que busca las formas más eficientes para convertirse en otro tipo de recurso económico, político o cultural.

Si se observa el capital social como un recurso efectivo para generar bienestar individual y colectivo, el énfasis se pone en el funcionamiento normativo y valorativo de los grupos sociales que conforman la red y la institucionalizan en distintos niveles de organización. En este sentido, el capital social toma consistencia en forma de creencias compartidas sobre el valor o la utilidad de la confianza y la colaboración. Así, el capital social se puede también definir como un “conjunto de normas, instituciones y organizaciones que promueven la confianza y la colaboración entre las personas, en las comunidades y en la sociedad en su conjunto” (Durstun, 1999, p.1).

En el plano comunitario, el capital social se orienta al bien común de manera específica, abandonando la mirada personalista sobre los beneficios particulares de la movilización de contactos. El mecanismo normativo y valorativo en estos casos se orienta a la prevalencia del bienestar colectivo y las redes se organizan de tal manera que no sean instrumentalizadas de forma individual.

En esta línea, uno de los desafíos que se impone SENDA para el trabajo de prevención comunitaria es fortalecer el capital social para generar redes sostenibles de apoyo mutuo. Se trata de valorizar dinámicas de confianza, intercambio de conocimiento y reciprocidad entre los distintos miembros de una comunidad, rescatando o promoviendo la identidad colectiva y el sentido de pertenencia de manera de contribuir al desarrollo humano. El fomento de esta dimensión valorativa y comunitaria del capital social se distancia de la instrumentalización directa, por el contrario, requiere acciones que promuevan previamente el sentido común que sostiene estas redes en el tiempo.

El sentido de pertenencia social depende de muchos factores y se promueve desde diversas instancias. El fortalecimiento de lo común puede concretarse en el uso y cuidado de espacios comunes como la ciudad y el medio ambiente; el acuerdo respecto de ciertos valores de convivencia, tales como la tolerancia ante la diversidad y la reciprocidad en el trato. (CEPAL, 2007, p.26)

Es necesario atender las dinámicas de reciprocidad presentes en la comunidad cuando se busca generar capital social para incrementar el sentido de pertenencia y predisposición a la acción colectiva.



“
El sentido de pertenencia social depende de muchos factores y se promueve desde diversas instancias. El fortalecimiento de lo común puede concretarse en el uso y cuidado de espacios comunes como la ciudad y el medio ambiente; el acuerdo respecto de ciertos valores de convivencia, tales como la tolerancia ante la diversidad y la reciprocidad en el trato. (CEPAL, 2007, p.26)



El trabajo comunitario de prevención plantea algunos ejes de observación centrales para que el modelo de intervención propuesto pueda respaldar esta dimensión del capital social:

- ¿Cuán retribuidos son los esfuerzos que realiza cada actor social en el mejoramiento de las condiciones de bienestar en la comunidad?
- ¿Qué efectos tienen los intercambios desiguales?
- ¿Qué tipo de violencia simbólica se sostiene en la falta de reciprocidad y cómo esto bloquea el desarrollo de iniciativas colectivas?

Control social en la prevención de conductas de riesgo

Además de abordar la cohesión social como un recurso para la cohesión, la pertenencia y la participación, desde SENDA también se entiende como un recurso específico que puede intervenir efectivamente los marcos normativos de la comunidad. Esta dimensión es trabajada bajo el concepto de “control social”.

En efecto, el uso valorativo-normativo del capital social toma mayor relevancia en los programas o iniciativas de prevención comunitaria. Los valores y las normas que predominan en un determinado territorio son consecuencia de un campo de fuerzas donde diversos agentes buscan privilegiar sus formas de interpretar, significar y actuar socialmente.

La norma (lo que puede o no puede hacerse en los espacios compartidos) pasa por estados de conservación y subversión de acuerdo al poder que tienen los agentes que controlan el campo de fuerzas. En este campo valorativo-normativo, las regulaciones de conductas que ejercen normalmente la familia, la escuela o las organizaciones sociales se enfrentan con una cultura de la inmediatez, de la exclusión social, anómica, propensa al consumo y al uso o abuso de sustancias.

Si se valora el capital social —y se apoya el fortalecimiento de las relaciones que entablan entre sí grupos de vecinos—, se puede intervenir este campo mediante el desarrollo coordinado de diferentes formas de entender y utilizar el espacio público, promoviendo cotidianamente una normalidad que se orienta al bienestar.

Que un niño pueda estar en la calle en horario de colegio, o que un grupo de jóvenes pueda o no consumir drogas en las plazas, depende en gran medida de la capacidad que tienen las comunidades para imponer normas orientadas al bienestar en los espacios compartidos. La capacidad de control normativo en una comunidad requiere de un accionar colectivo que va más allá de un malestar común (“no nos gusta que ocurra eso”).

De esta manera, el control social normativo se apoya en distintas dimensiones que debieran ser foco para las intervenciones orientadas a abordar el consumo de sustancias a nivel comunitario:

- Confianzas mutuas

- Sentimientos de pertenencia
- Liderazgos y relatos comunes
- Prevalencia de culturas y tradiciones

Una condición esencial para que las personas intenten generar un nuevo orden normativo en el territorio es la confianza en que los demás miembros de la comunidad van a apoyar sus iniciativas particulares en tanto se enmarcan en una interpretación y disposición de acción conjunta. Así, entendiendo todos los elementos antes mencionados, nos podemos acercar a la manera en que las comunidades pueden promover y sostener el control social desde el capital social.

Cuanto mayor sea el apego a la comunidad de uno, y el sentido de confianza hacia los demás compañeros residentes, mayor será la probabilidad de que uno participe en acciones colectivas. (Hawdon & Ryan, 2009, p. 532)

El control social informal, conceptualizado en forma de vecinos haciéndose cargo o interviniendo en los problemas y conductas inapropiadas del barrio, ha demostrado reducir el crimen, la violencia y la delincuencia en barrios de bajos ingresos. (Ohmer et al., 2010, p. 162)



Cuanto mayor sea el apego a la comunidad de uno, y el sentido de confianza hacia los demás compañeros residentes, mayor será la probabilidad de que uno participe en acciones colectivas. (Hawdon & Ryan, 2009, p. 532)



El control social informal, conceptualizado en forma de vecinos haciéndose cargo o interviniendo en los problemas y conductas inapropiadas del barrio, ha demostrado reducir el crimen, la violencia y la delincuencia en barrios de bajos ingresos. (Ohmer et al., 2010, p. 162)

La evidencia internacional muestra que la organización de las comunidades para generar control normativo en el territorio tiene impactos concretos y medibles en la reducción de conductas de riesgo.

En la medida en que un territorio marcado por la violencia, la ausencia de acción colectiva, el descuido por la niñez y la juventud o la prevalencia de conductas delictivas cambia sus valores dominantes, asociados a interpretaciones y prácticas específicas de “normalidad”, la disposición individual para incurrir en delitos, violencia o conductas de riesgo varía.

Por otro lado, la emergencia de un marco normativo sustentado en valores colectivos positivos — como la confianza, el diálogo, el acuerdo o la colaboración—, posibilita la promoción de una cultura protectora que interpela a nuevos actores en el desarrollo de NNAJ de la comunidad.

En esta línea, el capital social no solo impacta en el repliegue de una norma que permite o naturaliza conductas violentas, autodestructivas o delictivas, sino que también influye en la instalación de una mirada colectiva frente al bienestar, fomentando y confirmando especialmente la labor que tienen todos los vecinos en el aseguramiento de los derechos de provisión, protección y participación (Convención de Derechos) asociados a la niñez y la juventud.

En ese sentido, es necesario mejorar la capacidad de la comunidad mediante la ampliación de los recursos formales e informales, y estableciendo un contexto cultural normativo capaz de fomentar la responsabilidad colectiva para el desarrollo positivo de niños y niñas (Daro & Dodge, 2009). En efecto, la emergencia de una responsabilidad colectiva frente a la niñez y la juventud, que se complementa con mecanismos formales e informales de control normativo, conlleva la posibilidad de superar una mirada centrada en el problema que supone para el mundo adulto el comportamiento de los jóvenes (problema adultocéntrico), y avanzar hacia una perspectiva integradora, de reconocimiento y promoción de la ciudadanía activa, que permita el diálogo intergeneracional.

En lugar de centrarse en respuestas punitivas hacia la violencia juvenil, los propios jóvenes han participado en el desarrollo de soluciones, incluyendo la solicitud de sus opiniones y sugerencias y centrándose en sus fortalezas y capacidad de participar en la acción cívica positiva en sus barrios. (Daro & Dodge, 2009, p. 166)

Como hemos señalado, los contextos normativos y culturales modifican, cuando es necesario, las definiciones de normalidad en las que se desenvuelven las comunidades, permitiendo una resistencia colectiva frente a conductas que deterioran las condiciones de vida en un determinado territorio. Sin embargo, en el plano de la prevención de conductas de riesgo en NNAJ, estas modificaciones del contexto normativo y cultural conllevan impactos más

directos, relacionados con la percepción que tienen los jóvenes sobre las conductas aceptables e incluso esperables para su generación o tramo etario.

Un barrio dominado por prácticas, actitudes o definiciones asociadas a la delincuencia o el deterioro de bienes comunes, conlleva la restricción de un modelo acotado de juventud que naturaliza bajas percepciones de riesgo y predisposición al consumo de drogas.

El fortalecimiento comunitario, la generación de redes, la producción constante de capital social y la apertura del espacio público a la diversidad de la comunidad — incluyendo una mayor cantidad de modelos juveniles, interpretaciones y actitudes frente al consumo de drogas—, supone una modificación directa de la percepción que tienen los jóvenes y un mejoramiento en sus condiciones de desarrollo.

Así, el fortalecimiento comunitario basado en la producción y en la transformación del capital social, permite explorar nuevas hipótesis preventivas centradas en la modificación del contexto normativo-cultural, asumir la responsabilidad colectiva frente al bienestar de NNAJ, desarrollar nuevos contextos de “normalidad” juvenil, y promover un sentido ciudadano entre los distintos actores sociales que participan de una comunidad.

4.7

Enfoque de interculturalidad

La diversidad cultural abre el campo de acción en salud hacia marcos simbólicos que definen una multiplicidad de valores con relación al bienestar, las conductas de riesgo o los recursos protectores de maneras distintas a lo tradicionalmente establecido.

En el campo del trabajo de prevención comunitaria del consumo de sustancias, es pertinente entender la cultura de la cotidianidad, de las prácticas culturales consciente o inconscientemente transmitidas y valoradas por comunidades humanas identificables, que se reconocen a sí mismas como tales. En esta línea, el sociólogo francés Carmel Camilleri (1985) ofrece la siguiente definición de cultura:



Cultura

La cultura es un conjunto relativamente coherente de significaciones adquiridas, las más persistentes y las más compartidas por los miembros de un grupo, que, como consecuencia de su adhesión al grupo, aplican de manera prevalente (...), induciendo actitudes, representaciones y comportamientos comunes valorizados, los cuales tienden a reproducirse de manera no genética. (p. 13)

El enfoque de interculturalidad propone la interacción de las distintas culturas dentro de una cultura común que rescata, por un lado, los consensos universales sobre cuidado y protección y, por otro, los aportes que cada cultura puede realizar desde su identidad, creencias, saberes y experiencias.

La interculturalidad se refiere a:

Una relación de respeto y comprensión de la forma de interpretar la realidad y el mundo, en un proceso de comunicación, educación y formación.

Una interacción simétrica entre dos o más culturas, en donde ninguna es superior a otra.

Una relación horizontal que promueve sintonía y empatía, pues se basa en el diálogo, respeto y horizontalidad.

Una visión que reconoce el valor de la diversidad y oportunidad, y favorece la toma de conciencia de un mundo global e interdependiente.

Las actitudes empáticas y sensibles a la diversidad cultural son necesarias para la eficacia de cualquier intervención social, que supone un conocimiento mínimo de las condiciones de socialización de las personas dentro de su comunidad, especialmente, de migrantes y

personas pertenecientes a pueblos originarios. Mientras mayor sea la distancia cultural que separa la cultura institucional de la cultura familiar y comunitaria, mayores serán los desafíos del desarrollo individual y social de una persona. Esta distancia dependerá de la cultura de origen de los actores, familiares y profesionales, pero también de las diferencias de orden socioeconómico o del nivel de escolaridad.

El funcionamiento barrial genera significaciones sobre el consumo de sustancias y formas de definir e intervenir problemas que no pueden quedar al margen de las estrategias de prevención a desarrollar. Se trata de considerar los recursos con los que cuentan las propias comunidades, los que son construidos en la interacción cotidiana, que guardan distintos niveles de eficiencia susceptibles de ser conectados con los recursos que intenta promover una política pública.

Para enfrentar problemas sanitarios complejos como el consumo de alcohol y otras drogas es necesaria la orientación al diálogo, el fortalecimiento de los recursos que tienen las propias comunidades para mejorar sus condiciones de desarrollo y la negociación de abordajes adecuados.

Desde el enfoque intercultural, las acciones preventivas deben considerar:

- La exploración del marco de referencia del otro o cosmovisión.

- La revisión de las evidencias transmitidas que desvalorizan/valorizan la cultura originaria.
- La construcción de una narración que conduzca a la acción social colectiva y sobre destinos de empoderamiento.
- Dar sentido histórico y contextual a las prácticas culturales (entenderlas sin necesariamente compartirlas).
- Utilizar procesos de negociación o mediación intercultural.
- Preguntarse por el tipo de bienestar que promueve un determinado marco cultural y cómo este puede dialogar con los valores de bienestar que promueve la cultura mayormente imperante.

Para intervenir socialmente con enfoques participativos y de derechos en un contexto pluricultural es necesario desarrollar actitudes y conductas profesionales que potencien las redes naturales de apoyo sociocultural, que reconozcan y validen las resiliencias propias de las culturas migrantes y originarias, y que eviten la violencia del prejuicio históricamente construido.

Cohen-Emerique (2000, 2011) plantea que, en la vinculación con poblaciones de culturas minoritarias, es posible reconocer tres procesos que aluden a las competencias interculturales que deben entrenar los profesionales de prevención:

Descentración cultural

- El proceso de la descentración cultural consiste en explicitar y luego comprender sus propios anclajes culturales y profesionales, considerándose a sí mismo como sujeto de cultura, y no ya el sujeto de la cultura que entrega información, que aporta el saber sin cuestionarse sobre los sesgos culturales de dicha información.
- Los buenos códigos de convivencia, las representaciones de la familia, de la relación entre los miembros de la comunidad, y las formas de socializar a NNAJ serán en este proceso de relativización cultural puntos sensibles, difíciles de cuestionar para quien se ha educado y formado en la cultura dominante.

Explorar el marco de referencia del otro

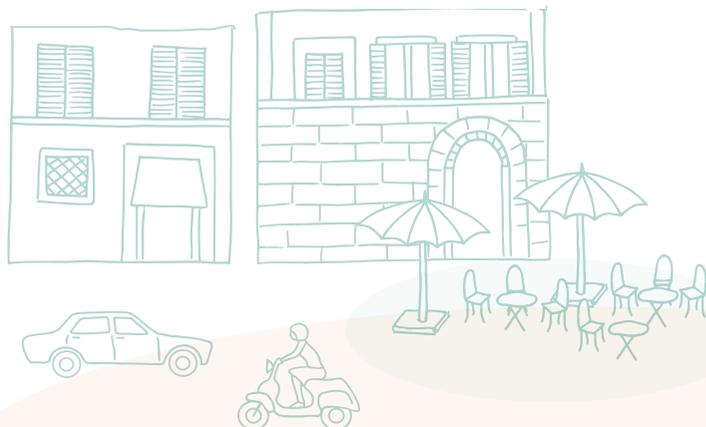
- El segundo proceso consiste en explorar el marco de referencia del otro para entender el sentido de las prácticas culturales del grupo minoritario, darles sentido, o sea, entender las maneras de pensar y de sentir que sustentan dichas prácticas, sin necesariamente compartirlas.
- La relación intercultural adecuada consiste, en este enfoque, en relacionarse con la otra persona dándole sentido a sus prácticas culturales, consciente de sus propios anclajes, pero sin devenir el otro.

Proceso de negociación y mediación

- Finalmente, consciente de sus anclajes culturales, habiendo validado y dado sentido a las prácticas culturales del otro, el profesional entra en un proceso de negociación, de mediación, para encontrar ya no respuestas idénticas a las situaciones identificadas, sino más bien respuestas compatibles las unas con las otras, que permitan la comprensión común, la colaboración, la movilización necesaria de las comunidades implicadas, cada uno con sus bagajes y competencias culturales.

En los dos últimos procesos, la figura del mediador cultural se hace necesaria. Normalmente este mediador es una persona de la comunidad, pero validada en los dos espectros culturales, con un importante capital de reconocimiento y de liderazgo.

En la práctica, se trata de largos procesos, circulares, de avances y retrocesos, pero que incitan siempre a una coconstrucción de soluciones, que buscan empoderar a las comunidades y potenciar un capital sociocultural que cohesione y movilice hacia una mirada de bienestar y protección de sus miembros.



Cultura y políticas públicas en Chile

Uno de los desafíos de las políticas públicas en Chile es avanzar hacia una comprensión plural, descentralizada y que reconozca las diferencias culturales que existen en su territorio. Para ello, es necesario superar lo que Taguieff (1988) ha denominado como “racismo universalista heterofóbico” que estaría presente en la forma en que el Estado se relaciona con las comunidades afectadas desde el inicio de la república a través del discurso civilizador y luego con el relato moderno del progreso y del desarrollo económico.

En el terreno de las prácticas psicosociales, esta visión puede traducirse en enfoques asistencialistas, que promueven la dependencia institucional, las verdades profesionales y científicas, y la negación de prácticas y tradiciones distintas, que son parte de la identidad de las comunidades con las que se trabaja. Esta mirada presenta dificultades importantes para abordar y resolver problemáticas de consumo, vistos, desde las comunidades indígenas, como el resultado de un trauma históricamente adquirido y transmitido (Brave Heart, 2003).

En los últimos años, Chile vive un proceso de diversificación cultural que es resultado de migraciones de regiones o países vecinos de mayor precariedad económica (sectores rurales de Perú, Venezuela, Colombia, Haití y otros). Consecuentemente, el desafío para las políticas migratorias nacionales es avanzar en el compromiso con la promoción de una política

y cultura migratoria basada en la aplicación efectiva de los instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos, ratificados por Chile.

Igualmente se avanza, no sin dificultades, en la construcción de un “nuevo trato” con los pueblos originarios (Comisionado Presidencial para Asuntos Indígenas, 2008). Estos cambios paradigmáticos en el trato de las minorías étnicas y culturales del país hacen aún más evidente la necesidad de abordar las prácticas profesionales de los programas de intervención con las comunidades desde una mirada respetuosa de la diversidad y articulada según la lógica de derechos.

Cultura y capital social

Aunque la relación lógica entre capital social y cultura es evidente, se le ha prestado poca atención en las políticas públicas.

La cultura cruza todas las dimensiones del capital social de una sociedad. La cultura subyace a los componentes básicos considerados en el capital social, como la confianza, el comportamiento cívico, el grado de asociatividad. Las relaciones entre cultura y desarrollo son de todo orden, y asombra la escasa atención que se les ha prestado. Aparecen potenciadas al revalorizarse todos estos elementos silenciosos e invisibles, pero claramente operantes, involucrados en la idea de capital social. (Kliksberg, 1999, p. 90)

Los proyectos de economía social sugieren que, en contextos de pobreza, el principal capital social que permite elevar los niveles de cohesión y movilización comunitaria es la vigencia y la adaptación de prácticas culturales de origen, como en el caso de Villa El Salvador en los suburbios de Lima, donde a pesar de la pobreza su organización social basada en tradiciones serranas permite una convivencia armónica y una repartición justa de los recursos (Kliksberg, 1999).

En contextos más urbanos, de bajos recursos, propensos al delito y al consumo, los modos tradicionales de relaciones en las familias juegan igualmente un rol protector aportando cohesión y ordenamiento valórico entre los jóvenes y sus padres (Marsiglia et. al, 2002).

Este proceso de reproducción y reconocimiento mutuo termina conformando identidades culturales. La vigencia de una identidad cultural colectiva garantiza un orden valórico y normativo dinámico, que evoluciona de acuerdo a la experiencia adquirida, alimentando un relato común unificador.

Una identidad cultural compartida impone igualmente obligaciones y solidaridades, procurando a cambio un fuerte sentimiento de seguridad y de autoestima a sus miembros. La cohesión de la comunidad dependería así, en gran medida de este sentimiento identitario de pertenencia (Margalit y Halbertal, 1994).

En las sociedades complejas contemporáneas, la transmisión cultural de proximidad encuentra obviamente concurrencia en los medios y redes de comunicación

masivos que imponen una cultura hegemónica de consumo e inmediatez. Son raras hoy las culturas que se desarrollan de manera aislada, independientes de la cultura hegemónica occidental de consumo. En la era de la globalización y mundialización de las economías, no es posible observar una sociedad funcionando sobre modos culturales exclusivos. Lo anterior constituye uno de los principales desafíos que presenta el contexto global de intervención en drogas y que tiene igualmente una expresión en los espacios comunitarios donde se desarrollan las prácticas de los equipos profesionales de SENDA.

4.8

Enfoque de género

El género es un determinante de la salud y constituye un elemento clave para comprender los distintos significados que el uso y abuso de alcohol y otras drogas tienen para las personas (Sánchez, 2007).

Se define como género al conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales, construidas en cada cultura y momento histórico, tomando como base la diferencia sexual; a partir de ello se construyen los conceptos de “masculinidad” y “feminidad”, los cuales determinan el comportamiento, las funciones, oportunidades, valoración y las relaciones entre hombres y mujeres (SENDA, 2018).

Los roles de género y los modelos de masculinidad y feminidad también están presentes en las motivaciones y las formas de consumo de alcohol y otras drogas.

De acuerdo a los modelos de masculinidad y feminidad hegemónicos vigentes, algunas motivaciones o factores de riesgo para el consumo en hombres y en mujeres son las siguientes (SENDA, 2018).



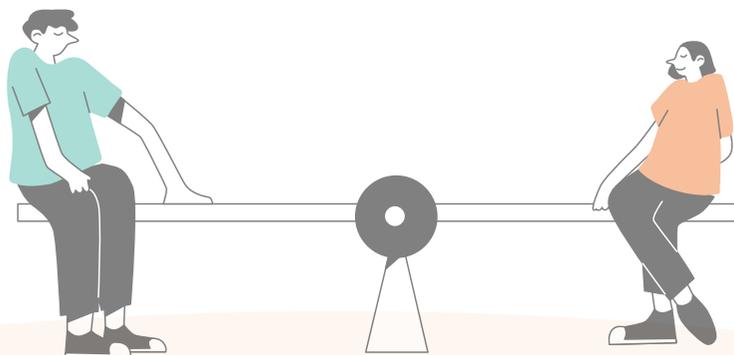
Factores de riesgo de consumo de sustancias según modelos de masculinidad y feminidad hegemónicos

Hombres

- Evadir las presiones que exigen el cumplimiento del “rol de hombre”: de manera recreativa, individual o en grupo con el fin de alejarse de los problemas de la vida diaria (apremios en el trabajo, cesantía, deudas, pobreza, enfermedades, dificultades en las relaciones de pareja, en la familia, divorcios, separaciones, etc.).
- El alcohol y otras drogas también son ocupadas como medio para poder socializar con más confianza, particularmente, en la adolescencia.
- Consumir para adquirir (artificialmente) seguridad, confianza y más determinación al momento de relacionarse con alguien que despierte interés erótico-amoroso. O bien, con la expectativa de vivir experiencias más placenteras.
- Tráfico de alcohol y otras drogas motivado por el aumento de sus ingresos económicos, presión del grupo de pares, entorno familiar relacionado con el tráfico y como una manera de reafirmar su masculinidad, a través de la adquisición de bienes o reconocimiento social.

Mujeres

- Evadir experiencias traumáticas de abuso psicológico, físico o sexual.
- La postergación del desarrollo personal y dependencia de la pareja puede generar frustración y consecuente falta de proyectos vitales.
- La presión continua de desempeñar y cumplir la multiplicidad de roles sociales: ser exitosa en el trabajo, ser buena dueña de casa, ser buena madre, pareja/esposa y mantenerse física y estéticamente según determinados cánones de belleza.
- Acceso al alcohol y otras drogas a través de comercio sexual.
- Sentirse presionadas a acompañar a sus parejas en el consumo como forma de compartir una actividad realizada en pareja.



A nivel práctico, las siguientes acciones son necesarias para incorporar la perspectiva de género en el diseño, ejecución y evaluación de programas del consumo de alcohol y otras drogas (Sánchez, 2007):

- Analizar la mayor o menor exposición frente a factores de riesgo asociados al consumo de alcohol y otras drogas y en qué medida los roles de género heteronormados en cada grupo de edad (niñas y niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas) condicionan las diferentes respuestas ante los mismos.
- Identificar los factores de protección que contribuyen a que las personas de distinto género, de distintas edades y grupos sociales, se mantengan al margen del alcohol y otras drogas, eviten comportamientos riesgosos para la salud o desarrollen estrategias para evitar la profundización de dichos comportamientos.
- Proponer estrategias de intervención que incorporen esta mirada de manera transversal, incorporando indicadores que permitan monitorear el avance en esta materia en el marco de la implementación de estrategias comunitarias de prevención.

Género

Se define como género al conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales, construidas en cada cultura y momento histórico, tomando como base la diferencia sexual; a partir de ello se construyen los conceptos de “masculinidad” y “feminidad”, los cuales determinan el comportamiento, las funciones, oportunidades, valoración y las relaciones entre hombres y mujeres (SENDA, 2018).

Capítulo 5.

Continuo de Atención en Salud

La prevención del consumo de alcohol y otras drogas es definida por SENDA (2011) como el conjunto de procesos que promueve el desarrollo integral de las personas, las familias y las comunidades, anticipándose al problema o trabajando con y desde él, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo factores de riesgo.

El proceso preventivo es continuo y sistemático, con intervenciones de largo plazo para fortalecer actitudes, habilidades y conocimientos que favorezcan estilos de vida saludables y relaciones armónicas, democráticas y colaborativas.

El proceso preventivo considera siempre a los individuos en interrelación con el entorno. Este proceso puede promover una actitud crítica frente al consumo de alcohol y otras drogas y construir

pautas culturales que valoren los entornos comunitarios saludables y libres de consumo.

Dentro del ámbito de intervención de SENDA, la iniciativa comunitaria también tiene por propósito contribuir al desarrollo y mantención de culturas preventivas en los diferentes ámbitos de desarrollo de las personas. SENDA (2012) define “cultura preventiva” como un proceso continuo y activo de creencias, actitudes y acciones o procedimientos, al interior de un grupo, que se expresa en prácticas diarias, políticas y estrategias, que buscan promover y desarrollar estilos de vida saludable y convivencia armónica, los cuales se configuran como factores protectores del consumo de drogas y alcohol.

Los servicios que abordan la prevención del consumo de sustancias, identifican cuatro tipos de prevención:

Tipos de prevención

Prevención ambiental

Tiene por objetivo modificar las condiciones ambientales, culturales, sociales, físicas y económicas inmediatas que median las decisiones que toman las personas sobre el uso de alcohol y otras drogas.



Prevención universal

Está dirigida a toda la comunidad, sin distinción de riesgo, y se orienta al desarrollo de culturas preventivas para evitar el consumo de alcohol y otras drogas o retrasar la edad de inicio del consumo.



Prevención selectiva

Está dirigida a grupos específicos para evitar el consumo de alcohol y otras drogas, atendiendo a la confluencia de condiciones o factores de riesgo específicos.



Prevención indicada

Se dirige a personas que presentan una alta confluencia de condiciones o factores de riesgo, atendiendo a sus características particulares de vulnerabilidad, para evitar el consumo de alcohol y otras drogas.



En este marco, el **Continuo de Prevención** incorpora la prevención ambiental como un sustento durante todo el proceso preventivo. Dentro del Continuo de Prevención, la promoción en el cuidado de la salud es clave en la búsqueda del bienestar. Se reconoce la prevención ambiental como un componente en el espectro de intervención en Salud (Figura 9), que sirve como complemento no solo para los procesos preventivos sino también para los procesos de tratamiento e integración social.

Considerando la evidencia disponible actualmente en la materia y que se presenta en este manual, el Continuo de Atención en Salud presenta un marco de referencia importante para situar adecuadamente el desarrollo de estrategias de prevención comunitaria.



Figura 9

Continuo de Atención en Salud en el ámbito del consumo de sustancias



Fuente: Elaboración a partir de documento técnico Unidad de Prevención Social de la Diputación de Huelva, España (s. f.).

Prevención del consumo de alcohol y otras drogas

Conjunto de procesos que promueve el desarrollo integral de las personas, las familias y las comunidades, anticipándose al problema o trabajando con y desde él, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo factores de riesgo.

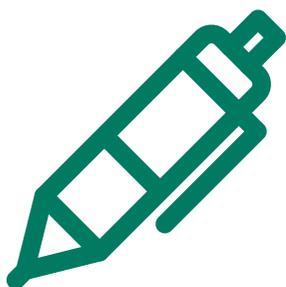


SEGUNDA PARTE

Modelo operativo para la
prevención con comunidades



6. Intersectorialidad e integralidad en la prevención	104
7. Etapas para la implementación de iniciativas de movilización comunitaria	113
8. Recursos técnicos para la prevención comunitaria	124
9. Nivel de movilización de la comunidad para prevenir el consumo de sustancias	172



En esta segunda parte del libro, se presentan los principales criterios y herramientas para poner en marcha el modelo de prevención comunitaria del consumo de alcohol y otras drogas. Este modelo operativo se desarrolla en cuatro ejes de contenidos:

Intersectorialidad e integralidad en la prevención

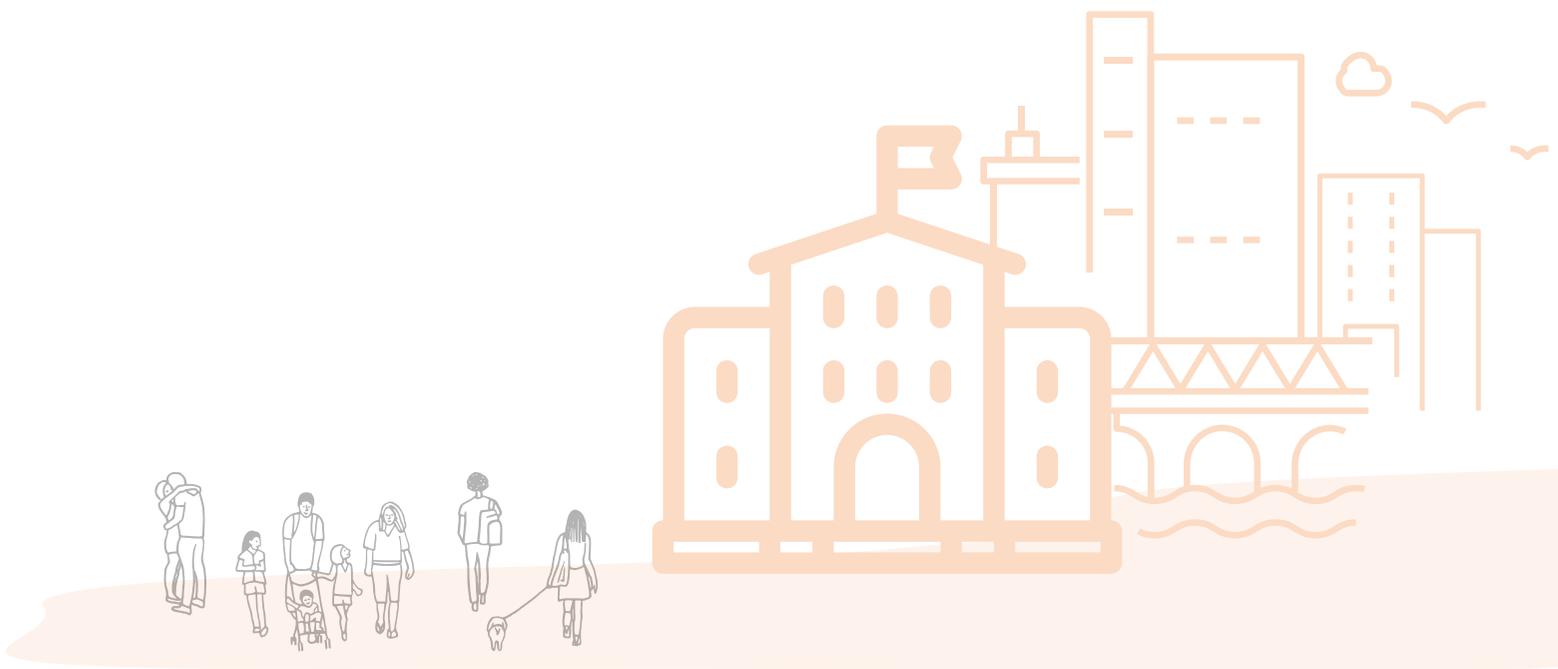
La integralidad de la intervención apunta a reconocer la multicausalidad, la reflexividad, la historicidad o la territorialidad de los objetos (conductas, prácticas, actitudes, creencias, etc.) que intentan abordar las políticas sociales.

Los criterios de de la intersectorialidad e integralidad en la prevención del consumo de sustancias suponen modular los programas para facilitar el diálogo con otros abordajes, y asumen centralidad del territorio para

resguardar la construcción contextualizada de los vínculos intersectoriales.

Etapas para la implementación de iniciativas de movilización comunitaria

El modelo para la prevención comunitaria de SENDA busca aumentar la eficacia de los equipos de intervención al establecer relaciones con los miembros de la comunidad con el fin de validar, construir, ejecutar y dar sostenibilidad a las iniciativas preventivas en los territorios. La intervención comunitaria propuesta rescata el conocimiento y los recursos de la propia comunidad en el desarrollo del trabajo preventivo y en su proyección una vez que el barrio sea egresado. El modelo consta de siete etapas secuenciales.



📌 Recursos técnicos para la prevención comunitaria

Los equipos de SENDA cuentan con recursos técnicos para implementar la intervención en los barrios priorizados. Entre los criterios que deben guiar este proceso está la participación del municipio en el trabajo preventivo con comunidades, y el análisis de interfaz entre las comunidades (juntas de vecino, organizaciones y otros actores) y los procedimientos técnicos y administrativos propios de los procesos de intervención.

📌 Nivel de movilización de la comunidad para prevenir el consumo de sustancias

En la intervención territorial es fundamental identificar el nivel de movilización comunitaria en torno a las temáticas preventivas. Los equipos de SENDA pueden utilizar técnicas apropiadas y promover acciones para movilizar a las comunidades en sus esfuerzos para abordar la prevención del consumo de sustancias.



Capítulo 6.

Intersectorialidad e integralidad en la prevención

El trabajo comunitario de prevención en el territorio supone definir la intersectorialidad e integralidad que enmarcan estos abordajes, y contar con los recursos técnicos necesarios para cumplir con los desafíos de coordinación y cooperación.

Desde una noción tradicional de la intersectorialidad, la identificación de otros servicios en el territorio es relevante para aumentar la eficiencia propia de los programas.

Al considerar las nuevas perspectivas sobre el cuidado de la salud —esto es, la preocupación por los determinantes sociales y la atención a las dimensiones históricas, contextuales y subjetivas de prácticas de riesgo como es el consumo de sustancias—, es imperioso avanzar hacia una definición de la intersectorialidad más cercana al concepto de integralidad y menos centrada en la suma de abordajes.

Esto quiere decir que el trabajo intersectorial no puede estar limitado a los procesos de derivación de personas

a servicios especializados, sino que debe entenderse como la optimización de los puentes entre los distintos programas o servicios que intervienen en los territorios.

Ya no es exclusivamente la mejora del desempeño en la provisión de servicios públicos lo que se tiene a la vista. Aunque el desempeño puede estar presente, la mirada aumenta su alcance y se coloca expresamente en la solución del problema que se busca enfrentar, advirtiendo que, si el problema es multicausal, la integración sectorial puede mejorar su abordaje integral. Esto significa que es la búsqueda de la integralidad en el abordaje de un determinado problema o situación social, lo que coloca en el centro la cuestión de la relación entre distintos sectores gubernamentales. (Cunill-Grau, 2014, p. 7)

Así, la integralidad de la intervención apunta a reconocer la multicausalidad, la reflexividad, la historicidad o la territorialidad de los objetos (conductas, prácticas, actitudes, creencias, etc.) que intentan abordar las políticas sociales.

De esta manera, se evidencian las restricciones de los diseños particulares, la necesidad de flexibilizarlos o modularlos para facilitar el diálogo con otros abordajes, y la centralidad del territorio como espacio que da especificidad a la relación entre diseños programáticos provenientes de distintos servicios o instituciones. Este último punto es fundamental para resguardar la construcción contextualizada de los vínculos intersectoriales.

Construir vínculos situados conlleva la posibilidad de generar aprendizaje integral y continuo sobre los problemas que aquejan a una población específica.

En este sentido, y tal como lo manifiesta la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, una noción actualizada de la intersectorialidad se relaciona estrechamente con la necesidad de recoger información sobre los mecanismos complejos de desigualdad que acompañan a los problemas sanitarios. Este objetivo solo puede ser cumplido con la movilización y la coordinación de mecanismos de observación diversos que apunten al conocimiento y, luego, a la construcción conjunta de abordajes adecuados y oportunos.

Desde esta perspectiva, es preciso fortalecer dos niveles de funcionamiento de la política social: la coordinación central y la colaboración en terreno.



La mirada aumenta su alcance y se coloca expresamente en la solución del problema que se busca enfrentar, advirtiendo que, si el problema es multicausal, la integración sectorial puede mejorar su abordaje integral. Esto significa que es la búsqueda de la integralidad en el abordaje de un determinado problema o situación social, lo que coloca en el centro la cuestión de la relación entre distintos sectores gubernamentales. (Cunill-Grau, 2014, p. 7)

Intersectorialidad: coordinación central

En este nivel se encuentra el diseño de una oferta programática modular con las siguientes características:

- Es susceptible de ser adecuada por los equipos de terreno que trabajan conjuntamente un problema específico.
- Se alimenta constantemente de las experiencias de intervención social.
- Se sostiene un diálogo regular y fluido con los demás servicios que implementan estrategias para la misma población.

Intersectorialidad: colaboración en terreno

- En este nivel es clave facilitar el diálogo, la participación, la colaboración y la adecuación de procesos para enfrentar las condiciones particulares del problema en los territorios.
- Resulta indispensable para constituir un abordaje efectivamente integral de las necesidades y demandas, y procesos de observación e intervención sostenibles en el tiempo.



Los desafíos centrales del enfoque de intersectorialidad se relacionan con la capacidad de los equipos para asumir un rol en el diseño situado de intervenciones, para dialogar con otros equipos y elaborar abordajes integrales.

La mirada integral supone que el encuentro de distintos equipos profesionales en el territorio no se limita a las gestiones formales. Por el contrario, conlleva la posibilidad de que los conocimientos, saberes y prácticas se vinculen para lograr una perspectiva y un abordaje conjunto de los problemas que aquejan a la población, atendiendo la complejidad y la multicausalidad de los fenómenos sociales que se busca intervenir.

Si aspiramos a lograr, por ejemplo, el desarrollo integral de la primera infancia, no basta con que cada sector (salud, educación, etc.) haga lo que le corresponde de acuerdo con sus respectivos mandatos (proveer de cuidados a los niños para prevenir enfermedades, curarlos oportunamente, brindarles educación, etc.); ni siquiera significa evitar que se produzcan redundancias entre ellos. Implica que los sectores “se pongan de acuerdo” para actuar “conjuntamente” a fin de lograr un cambio social respecto de la situación inicial. (Cunill-Grau, 2014, p. 8)

Las relaciones intersectoriales en el territorio se facilitan y operacionalizan adecuadamente cuando son

acompañadas por acuerdos de cooperación formales, gestionados por la institución en sus distintos niveles de operación (nacional, regional y local).

Sin embargo, el desarrollo de una relación cotidiana enriquecedora entre los equipos, basada en la confianza y la colaboración para comprender e intervenir fenómenos complejos, requiere superar las condiciones jerárquicas y contractuales de intervención para anclarse en la ética y en el compromiso de los profesionales con la búsqueda de soluciones efectivas y sostenibles. Para esto se requiere que el trabajo intersectorial central se oriente a fortalecer las acciones locales desde un paradigma actual de diseño programático basado en la evidencia.

Para fomentar esta dimensión del trabajo territorial, las iniciativas de prevención comunitaria deben considerar en su ejecución el tiempo necesario para conocer a los distintos actores de la comunidad, incluidos los equipos provenientes de otros servicios públicos o privados, y desarrollar estrategias de colaboración intersectorial que mejoren la comprensión e intervención del fenómeno del consumo de sustancias en los barrios.

A continuación, se describen seis procesos para desarrollar el eje de intersectorialidad e integralidad de manera adecuada en las intervenciones territoriales:

1 Identificar instituciones y programas de apoyo

Este proceso implica definir la cobertura territorial, la intensidad de sus intervenciones (regional, comunal, barrial) y su grado de inserción en el barrio: desde cuándo desarrolla acciones en el barrio, la historia del trabajo intersectorial en el barrio, si esta es reconocida por los miembros de la comunidad, la percepción de eficacia sobre este trabajo, entre otros.

1

2

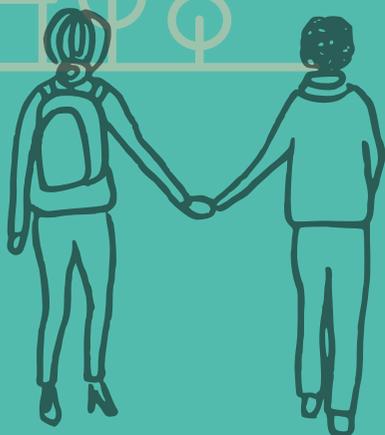
3

Analizar necesidades y propuestas de abordaje

Proponer y planificar encuentros para analizar conjuntamente las particularidades del territorio, las poblaciones abordadas, las metodologías de intervención más adecuadas, y promover un trabajo periódico de análisis y diseño en común.

Indagar sobre la agenda de trabajo

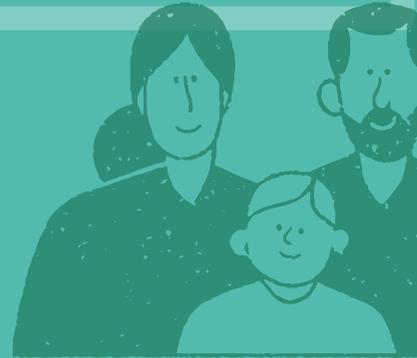
Identificar y describir objetivos de trabajo, tipo de intervención (complejidad, grupo al cual se dirigen las intervenciones, etc.), cobertura, identificar los ejes de mayor relevancia e indagar la disposición al trabajo colaborativo.





Crear un protocolo de trabajo en conjunto

Formalizar acuerdos de trabajo conjunto, ya sea en el ámbito del diagnóstico, diseño de la propuesta de intervención, complementariedad de acciones, o desarrollo de acciones integrales.



4

Compatibilizar objetivos

Caracterizar las líneas de trabajo de las instituciones o programas identificados. Determinar el nivel de coincidencia en el ámbito del diseño de la oferta y las posibilidades de encuentro en torno a procesos que cada institución o programa llevará a cabo.

5

6

Retroalimentar a la comunidad

Constituir espacios permanentes de información a la comunidad sobre las respuestas institucionales dirigidas hacia el bienestar de NNAJ y sus familias a nivel comunal y barrial. Estos espacios tendrán un efecto importante en los lazos de confianza con el equipo de intervención y reforzarán el acceso a la oferta de apoyo presente en el barrio.

El equipo de intervención de SENDA podrá recolectar información y desarrollar una estrategia para conocer y vincularse efectivamente con diversos servicios e instituciones en el territorio. Entre ellas, será fundamental conocer las estrategias locales que implementan las siguientes instituciones públicas:

- Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU)
- Ministerio del Medio Ambiente
- Subsecretaría de la Niñez del Ministerio de Desarrollo Social y Familia
- Consejos Consultivos Comunales de Niños, Niñas y Adolescentes
- Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez)
- Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)
- Fundación Integra
- Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SernameG)
- Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS)
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia
- Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE)⁵
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)

Implementación articulada de la oferta de SENDA

En las diversas intervenciones de SENDA, el desarrollo de iniciativas comunitarias de prevención considera la coordinación con el resto de la oferta programática institucional en los ámbitos de prevención, tratamiento e integración social.

Respecto al Área de Prevención de SENDA, el vínculo entre el equipo de prevención comunitaria con los programas preventivos en establecimientos educacionales se centra en el objetivo de integrar a NNAJ que se encuentran en ambos espacios de intervención (establecimientos educacionales y barrio), y apoyar en situaciones de mayor complejidad; por ejemplo, deserción escolar, situación familiar o barrial.

Para ello, el equipo SENDA Previene debe considerar un catastro de los establecimientos con programas SENDA que se encuentren cercanos al barrio priorizado, y debe coordinar el traspaso de información cuando sea necesario (derivación del caso o apoyo a la intervención). Para avanzar en intervenciones integrales, es deseable que los establecimientos educacionales ubicados en los barrios priorizados cuenten con la oferta preventiva de SENDA para espacios educativos. De esta manera, se considera a los establecimientos educacionales como parte relevante de la comunidad, promoviendo escuelas conectadas con su entorno y reforzando iniciativas de este tipo en el barrio.

5 En el caso de zonas extremas.

En esta línea, es pertinente focalizar barrios donde esté instalada la oferta de prevención para establecimientos educacionales, o bien focalizar un barrio en función de un establecimiento con oferta preventiva que haga de “nodo” y que promueva la articulación con otros actores locales (CESFAM, Quiero Mi Barrio, juntas de vecinos, otras agrupaciones territoriales de base, jardines infantiles, etc.).

Los programas preventivos que se desarrollan en espacios laborales también tienen un lugar en la implementación de iniciativas de prevención comunitaria. Es preciso motivar coordinaciones para incluir referencias entre los programas y potenciar actividades de vinculación; por ejemplo, la participación de las organizaciones laborales en actividades de protección hacia la niñez y la juventud en el marco del trabajo con familias en la comunidad.

Es deseable que en el espacio laboral se incluyan las actividades que realizan los adultos en el ámbito de la prevención familiar y comunitaria con el fin de promover el sentido de parentalidad y el fortalecimiento de adultos cuidadores desde una perspectiva comunitaria (por ejemplo, en los talleres de habilidades parentales). De la misma manera, en los barrios focalizados se pueden implementar aquellos componentes de prevención laboral que sean más pertinentes al territorio (por ejemplo, el trabajo con micro y pequeñas empresas presentes en el barrio).

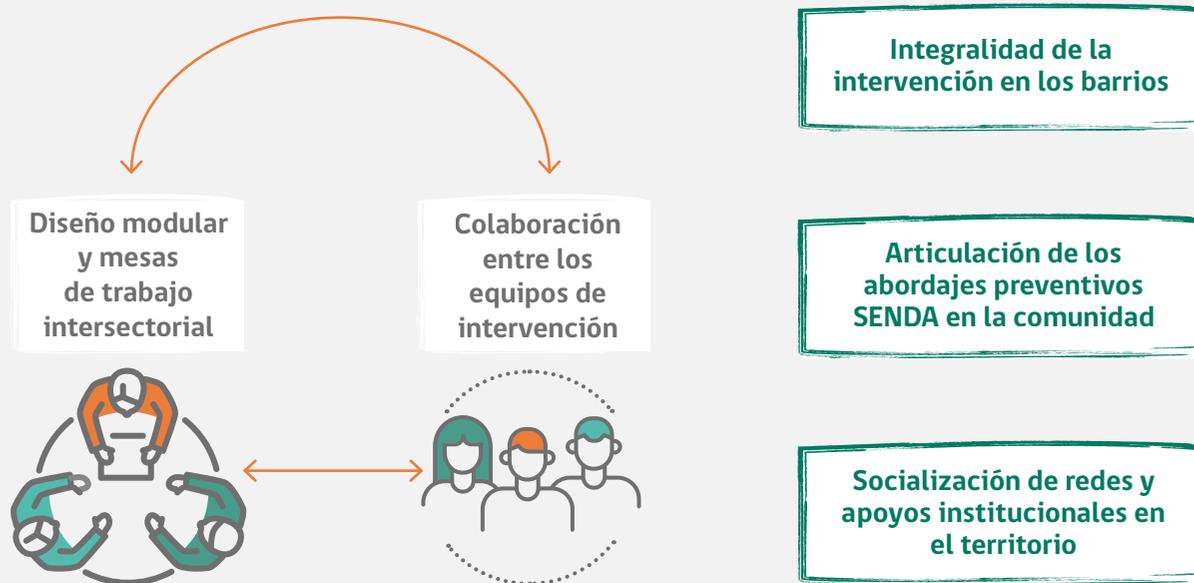
Otro foco de la prevención comunitaria es favorecer la puesta en marcha de programas preventivos con organizaciones presentes en el barrio, fortaleciendo progresivamente las redes en las comunidades con las cuales se trabaja. Así, iniciativas de responsabilidad social empresarial impulsadas por organizaciones laborales presentes en el barrio constituyen una oportunidad para las iniciativas comunitarias.

En el caso del Área de Tratamiento e Integración Social de SENDA, las coordinaciones apuntan a acercar y fortalecer la oferta de detección temprana, e informar a la comunidad sobre la oferta de tratamiento e integración social para personas que se encuentren en procesos de recuperación del consumo problemático de alcohol y otras drogas.



Figura 10

Dinámicas de confianza entre equipos de intervención



Fuente: Elaboración propia.

Capítulo
7.

Etapas para la implementación de iniciativas de movilización comunitaria

El modelo para la prevención comunitaria de SENDA busca aumentar la eficacia de los equipos de intervención para establecer relaciones con los miembros de la comunidad con el fin de validar, construir, ejecutar y dar sostenibilidad a las iniciativas preventivas en los territorios.

Este modelo consta de siete etapas que se describen a continuación:

Etapa 1

Presentación municipal y preparación para la intervención



Etapa 2

Entrada al territorio e involucramiento con actores sociales



Etapa 3

Conformación del Grupo Barrial Preventivo



Etapa 4

Diagnóstico participativo



Etapa 5

Planificación con la Comunidad



Etapa 6

Ejecución del Plan de Acción con la Comunidad



Etapa 7

Evaluación con la Comunidad



Etapa 1

Presentación municipal y preparación para la intervención

La primera etapa apunta al posicionamiento de la propuesta de prevención comunitaria en el funcionamiento general del municipio.

El nivel de compromiso del gobierno local durante el desarrollo de la iniciativa puede depender, por una parte, de la historia de relaciones sostenidas con el equipo SENDA Previene y, por otra, de la capacidad de este equipo de presentar una línea de trabajo preventivo comunitario innovador y enriquecedor para las prácticas del municipio.

El foco en esta primera etapa es presentarle al municipio la iniciativa preventiva, motivar una

primera impresión positiva e implicar al municipio en el trabajo a desarrollar. Se sugiere realizar esta presentación a distintos actores relevantes que puedan facilitar el desarrollo de la iniciativa al interior de la municipalidad: alcalde, Concejo Municipal, Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), Departamento de Salud, Departamento de Educación, Departamento de Deportes, otros departamentos municipales.

Por otro lado, se busca promover la gestión intersectorial específica que se requiere para entrar de manera informada y coherente a los barrios, y recopilar datos que permitan una caracterización preliminar de la población objetivo de la iniciativa. La preparación de la intervención involucra conocer a los demás equipos del barrio y contar con información preliminar que oriente las acciones de la iniciativa.

Los procesos de coordinación con el municipio y la preparación de la intervención comprenden una duración estimada de un mes.



Etapa 2

Entrada al territorio e involucramiento con actores sociales

La segunda etapa se inicia con el establecimiento de contactos con las juntas de vecinos, otras organizaciones del barrio o actores sociales que muestran un mayor nivel de vinculación con el municipio o con los demás programas presentes en el territorio.

El equipo SENDA Previene y el municipio sostienen una relación regular con las organizaciones del territorio, lo que posibilita la validación inicial de este equipo como parte de las actividades que se desarrollarán colaborativamente.

A partir de la información sobre los contactos que usualmente utilizan los programas en el barrio, el equipo SENDA Previene puede entablar una primera relación con los líderes vecinales y con las juntas de vecinos. Es esperable que el trabajo de vinculación con los actores sociales no se limite a las juntas de vecinos y, por el contrario, se extiendan a otros actores menos visibles de la comunidad pero que presentan oportunidades de trabajo colaborativo.

La evaluación de este trabajo es clave, porque se espera que el equipo pueda visitar, conversar y evaluar el potencial preventivo que tienen los proyectos de bienestar de los distintos actores individuales y colectivos de la comunidad.

Una vez desarrollada la vinculación con actores de la comunidad, es posible constituir un grupo motor cuya misión será acompañar el desarrollo de las estrategias preventivas en sus distintas fases de ejecución.



Etapa 3

Conformación del Grupo Preventivo Barrial

En la tercera etapa se busca conformar un grupo de miembros de la comunidad movilizado para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas.

A este grupo de personas movilizadas de la comunidad se le denomina grupo motor, pues constituye el eje para hacer más efectivo el trabajo de involucramiento de la comunidad y aumentar la sostenibilidad de las iniciativas preventivas propuestas en el barrio.

Con la conformación de este grupo, se valoriza la perspectiva local, la opinión contextualizada y situada respecto a las acciones que SENDA desarrolla en el territorio, lo que permitirá evaluar los efectos que tienen dichas acciones para los propios miembros de la comunidad.

La conformación del grupo es un mecanismo que facilita la apropiación de la iniciativa por parte de la comunidad y permite definir los recursos que esta debe movilizar para lograr resultados positivos en la prevención del consumo de sustancias en su barrio. La asociación, el acompañamiento en el territorio, las fuentes de complementariedad, la difusión y la validación, entre

otras, constituyen mecanismos claves con los cuales este grupo facilitará el trabajo preventivo en el barrio.

El Grupo Preventivo Barrial es un agente de interfaz entre la comunidad y la institucionalidad pública, que democratiza los contactos mediante el manejo de conocimientos y perspectivas locales sobre el bienestar con las cuales las iniciativas preventivas deben estar en diálogo permanente. Este grupo va un paso más allá de la movilización contingente (problema puntual o específico) o de la sola intermediación de liderazgos tradicionales (solo dirigentes), por el contrario, se busca que dinamice redes, y facilite el conocimiento situado y los contactos sin concentrarlos en su gestión individual.

Si en el sector ya existiera un grupo conformado y con estas características, no es necesario formar uno nuevo, el desafío será entonces movilizarlos y comprometerlos en el desarrollo de la iniciativa. El nombre de este grupo podrá ajustarse dependiendo de las características e intereses territoriales.

La conformación de este grupo —que denominaremos Grupo Preventivo Barrial— se inicia en las primeras vinculaciones que desarrolla el equipo SENDA Previene con la comunidad, como resultado del proceso de sensibilización a actores comunitarios interesados por la temática preventiva y que estén dispuestos a participar activamente en estrategias de prevención del consumo de sustancias. No obstante, su conformación formal será resultado del proceso de diagnóstico con la comunidad.

Etapa 4

Diagnóstico participativo

La cuarta etapa se aboca al levantamiento de información a través de metodologías participativas, con el fin de proveer una línea base que oriente a los equipos de intervención respecto a las dimensiones necesarias para trabajar con la comunidad.

El levantamiento de información realizado con metodologías participativas es importante para desarrollar la iniciativa, ya que orienta a los equipos de intervención respecto a las dimensiones necesarias que se trabajarán con la comunidad y, además, permite conocer el resultado de la intervención durante su ejecución.

El análisis participativo de la información levantada hace posible lo siguiente:

- Priorizar líneas de acción.
- Identificar nudos críticos en conjunto con la comunidad.
- Direccionar el trabajo a desarrollar en el marco de la iniciativa.

El carácter participativo constituye un énfasis para el trabajo preventivo con comunidades dado que facilita la problematización situada y permite movilizar a sus integrantes en la resolución de sus problemas.

De esta manera, la búsqueda de mecanismos participativos de los grupos relevantes de la comunidad y de los actores claves es un principio ético que debe guiar la intervención en la iniciativa. En esta etapa de diagnóstico, los mecanismos participativos son particularmente importantes para analizar la información recogida, pues movilizan los sentidos y los significados que tienen las prácticas de cuidado en una comunidad, posibilitando además la apropiación de aquello que se visualiza como un problema y que la propia comunidad se implique en las vías para abordarlo.

Esta forma de entender la intervención social y el diagnóstico se aleja de la noción del equipo profesional como experto en la interpretación y resolución de los problemas. Más bien se trata de un agente facilitador para que las comunidades discutan, resignifiquen, identifiquen recursos y articulen relaciones para los procesos de cambio que se vayan a impulsar en el marco de la iniciativa de prevención.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que, tanto en las propias trayectorias vitales de los individuos como en las historias de las comunidades, las experiencias de ejercicios de participación son diversas y, por lo mismo, no siempre ocurre con los mismos niveles de autonomía e implicación. En el caso de las personas interventoras,

las trayectorias y las lógicas institucionales pueden limitar el ejercicio de la participación bien por el tipo de indicadores que orientan el trabajo o porque la metodología no visibiliza la participación como un criterio importante.

Un instrumento clarificador en esta línea es la “Escalera de la participación” (Hart, 1992)⁶ que distingue 8 niveles de participación en función del grado de autonomía e involucramiento que tienen las organizaciones en proyectos.

Para los efectos de este manual, se resaltan algunos elementos de este instrumento (Figura 11):

- Primero, la participación no es una categoría dicotómica (la gente participa o no lo hace), sino que constituye un continuo en una relación dialógica entre los interventores, el Estado o implementadores de proyectos sociales y las comunidades con las que esas entidades pretenden trabajar.
- Segundo, los niveles más bajos de este continuo serían formas de ‘no participación’: la manipulación, la decoración o la participación simbólica. Hablamos del nivel de ‘no-participación’, denominado ‘participación simbólica’, cuando el interventor hace como si tomara la opinión de las comunidades, pero estas no tienen ninguna incidencia o grado de representatividad.

- Tercero, en ese sentido, comienza a haber participación genuina cuando las personas o las comunidades están informadas de lo que ahí está tomando lugar (nivel llamado ‘asignados pero informados’). Si bien esta forma de participación es muy distinta a los niveles más altos de la escalera (por ejemplo, el nivel denominado ‘[acciones] iniciadas por los niños y decisiones compartidas con los adultos’), Hart reconoce que cuando se informa a las personas de los proyectos hay algún grado (aunque incipiente) de participación.

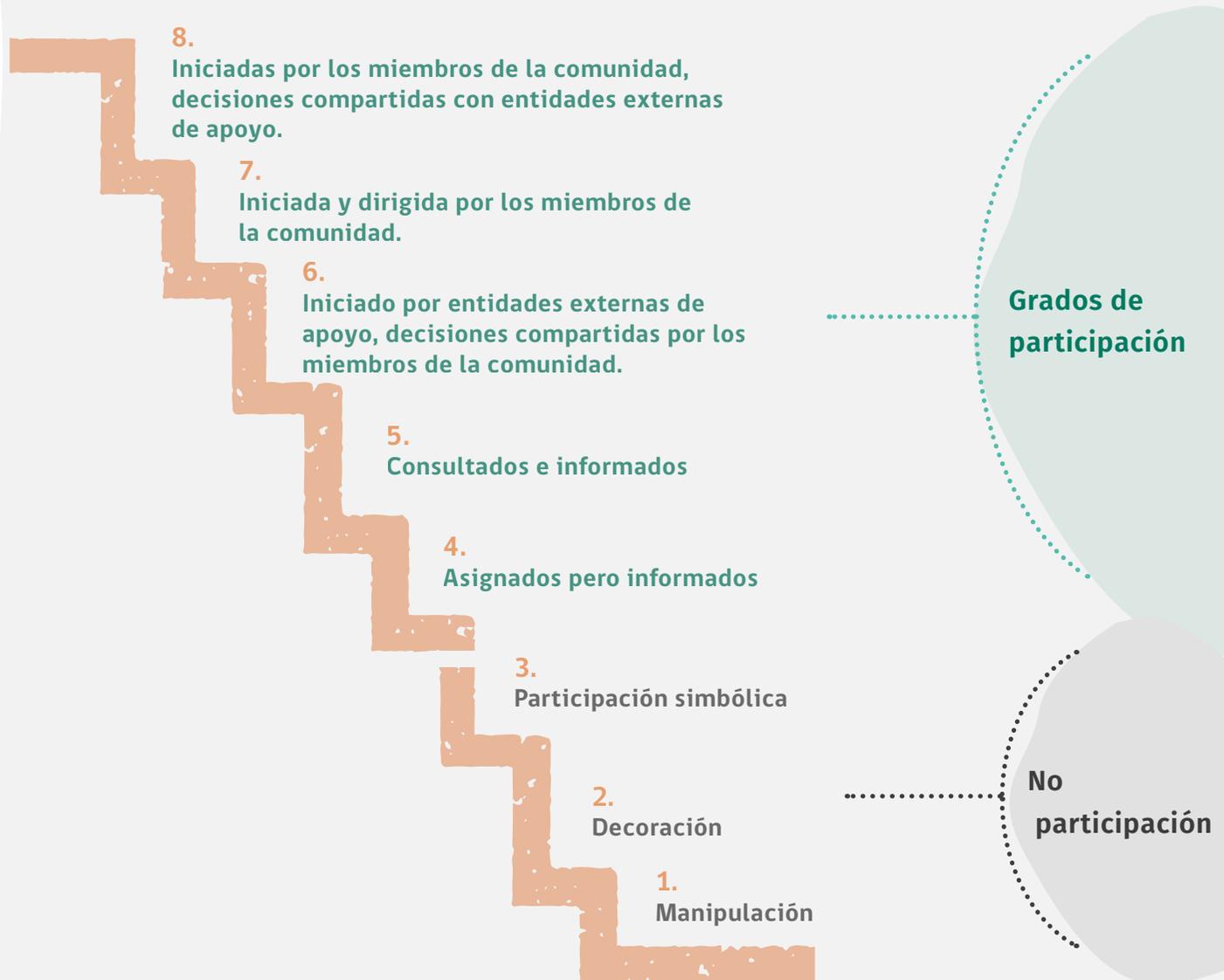
En términos prácticos, si consideramos la participación como un derecho de las personas y la intervención preventiva está pensada desde este marco, no sería coherente considerar la asistencia de un número determinado de personas a una actividad como un indicador de que ahí hubo participación, al menos no por sí misma.

Sin embargo, la Escalera de la Participación (Figura 11) nos permite también promover grados crecientes de participación en las comunidades. Sabemos que, por diferentes motivos, no siempre es posible que en los proyectos sean las propias comunidades quienes inicien las acciones y que todas las decisiones se tomen en conjunto. Sin embargo, propiciar el fortalecimiento de la comunidad para potenciar sus niveles de participación constituye un eje transversal en el proceso de diagnóstico y en el propósito de la iniciativa de prevención comunitaria.

6 Si bien esta herramienta estaba dirigida para pensar la participación de niñas, niños y adolescentes, sus principios son igualmente aplicables a los contextos comunitarios liderados por personas adultas.

Figura 11

Escalera de la participación



Fuente: Adaptado de Hart (1992).

El diagnóstico participativo tiene dos focos de trabajo: uso de instrumentos y realización de sesiones.

En el caso del uso de instrumentos, se utilizan recursos de aproximación al territorio que permiten recoger información sobre el funcionamiento de la comunidad, especialmente en torno al relato de actores claves.

En el caso de realización de sesiones, este trabajo de diagnóstico incluye, por ejemplo, grupos focales con

distintos miembros de la comunidad en las que se discuten las características del barrio, con énfasis en los NNAJ, las familias, sus factores protectores y las prácticas de riesgo o consumo de sustancias que los exponen a mayor vulnerabilidad. Además, estas sesiones muestran el propósito y la metodología propuesta para adecuarla a las particularidades del territorio.

El apartado 8.6 de este manual desarrolla de manera detallada el proceso del diagnóstico participativo.



Etapa 5

Planificación con la Comunidad

La quinta etapa consiste en el desarrollo de una planificación con la comunidad que detalla el trabajo preventivo que se realizará en el barrio, y se definen las líneas de acción, los plazos y fechas, los compromisos y las responsabilidades.

En la planificación, es necesario considerar el avance progresivo de la autonomía de las comunidades, que debieran asumir mayor responsabilidad en la ejecución de las actividades y acciones del plan.

Lo anterior significa que es esperable que, en etapas iniciales, el rol de SENDA sea más activo en la ejecución de algunas de las estrategias preventivas y que este protagonismo vaya disminuyendo durante la implementación de las iniciativas preventivas. Esto ocurrirá a medida que los miembros de la comunidad y sus líderes se vayan apropiando de las herramientas para abordar la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en sus barrios.

El proceso de planificación se inicia una vez que finaliza el diagnóstico participativo y luego de formar el Grupo Preventivo Barrial que orientará el desarrollo del trabajo de acuerdo con los intereses de la comunidad.

Durante la planificación inicial se recoge una propuesta de organizaciones que el Grupo Preventivo Barrial considera idóneas para el trabajo de prevención con familias.

Antes de realizar la planificación, se contactan las organizaciones presentes en el barrio (identificadas por el Grupo Preventivo Barrial) y se exponen las intenciones de desarrollar un trabajo conjunto, y se espera que estas manifiesten su disposición de colaborar.

Para iniciar la planificación, se analiza la información diagnóstica levantada en la etapa anterior y se discuten posibles líneas de acción preventiva a desarrollar en conjunto con la comunidad. Para cada una de estas líneas, se discuten los siguientes temas:

- Se describe el trabajo (acciones preventivas) que se realizará en el barrio.
- Se detallan los plazos y fechas.
- Se detallan los compromisos y las responsabilidades asociadas a la ejecución de dicho trabajo.
- Se describen los énfasis, los grupos de interés, la focalización, etc.



Etapa 6

Ejecución del Plan de Acción con la Comunidad

La sexta etapa consiste en la ejecución de acciones preventivas junto al Grupo Barrial Preventivo según la planificación establecida con la comunidad.

En esta etapa, el equipo SENDA Previene debe promover la implicación y el involucramiento constante de la comunidad, ya sea a través de iniciativas de autogestión o bien de la elaboración de acciones colaborativas que acompañen la implementación de las intervenciones que plantea esta iniciativa.

Resulta de vital importancia en la ejecución de actividades promover un involucramiento progresivo de la comunidad en su propio desarrollo, lo que es coherente con una mirada de fortalecimiento comunitario.

A continuación, se describe una estrategia de prevención del consumo de alcohol y otras drogas que puede ser implementada a nivel comunitario y familiar.

Estrategia familiar y comunitaria de prevención del consumo de sustancias⁷

Convocatoria a organizaciones sociales del sector

El equipo SENDA Previene convocará a organizaciones formales o informales de la comunidad para participar en esta estrategia preventiva. Una vez seleccionadas, se invitará a los líderes de las organizaciones a participar y a firmar un compromiso de colaboración para el desarrollo de la línea preventiva.

Fortalecimiento de agentes comunitarios

Se convocará a las organizaciones sociales interesadas en participar para que realicen una jornada de fortalecimiento para la promoción, acompañamiento o desarrollo de talleres de prevención en sus respectivas organizaciones. La convocatoria se realizará a través de las personas que lideran dichas organizaciones.

Taller de estrategias familiares y comunitarias

Después que se ha establecido el vínculo con la organización social, y se han capacitado sus representantes, se realizarán las sesiones de un taller con familias del barrio (miembros pertenecientes a cada organización interesada) sobre desarrollo de estrategias preventivas con perspectiva comunitaria. Los integrantes del taller escogerán los temas de interés y que se relacionen de mejor forma con las características de las familias del barrio.

⁷ Extraído de Prevención selectiva e indica del consumo de drogas y alcohol con enfoque de redes (SENDA, 2015).

Ejecución de la acción comunitaria de prevención

Esta estrategia incorpora el diseño de una acción orientada a promover la protección, el cuidado y la participación de NNAJ en el barrio. Esta acción debiera ser compatible con las actividades regulares de la organización y con los objetivos preventivos revisados durante el taller. Los participantes del taller elaborarán una propuesta y cronograma de trabajo para desarrollar esta acción comunitaria de prevención en el barrio.

Etapa 7 Evaluación con la Comunidad

La séptima etapa corresponde a la instancia anual para evaluar colectivamente los avances, las dificultades o las reorientaciones que puedan fortalecer la iniciativa preventiva en la comunidad.

Al finalizar cada año de intervención en el barrio, el equipo SENDA Previene convocará a una reunión con la comunidad para evaluar avances, dificultades o reorientaciones que puedan fortalecer la iniciativa preventiva en la comunidad, considerando el trabajo en este ámbito de las propias organizaciones y de las familias, y las acciones orientadas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

En la instancia de evaluación, es de especial interés la síntesis de las observaciones realizadas por el grupo preventivo barrial (líderes movilizados) durante el año. Esta evaluación permitirá tener antecedentes anuales sobre el avance y el grado de cumplimiento de los objetivos del trabajo preventivo en el barrio.

Además, cada evaluación considerará el desarrollo de una “Planificación Preventiva Autónoma” que contenga los aprendizajes de la comunidad en torno a la prevención colectiva y el diseño de iniciativas que puedan ser efectivas en la mantención o profundización de los logros alcanzados.

Es fundamental que la evaluación proponga una mirada a mediano y largo plazo en el desarrollo de las iniciativas de prevención comunitaria, que permita efectivamente impactar en los factores que fueron identificados y que son de interés para la comunidad, y que permita fortalecer progresivamente la prevención del consumo de sustancias en el barrio.



Capítulo 8.

Recursos técnicos para la prevención comunitaria

Las etapas del modelo para la prevención comunitaria de SENDA revisadas en el capítulo anterior contienen definiciones y procesos que le pueden dar profundidad y consistencia a la vinculación comunitaria y al desarrollo de las acciones preventivas en los territorios intervenidos.

En este capítulo, se exponen los fundamentos técnicos que justifican y orientan las distintas etapas descritas. Esto permite establecer un trabajo modular en función de las particularidades de los territorios, manteniendo el enfoque comunitario propuesto por SENDA.

8.1

Participación del municipio en el trabajo preventivo con comunidades

El propósito de la prevención comunitaria es coherente con el objetivo de los gobiernos locales de fomentar la organización y la participación de la comunidad (organizaciones vecinales y vecinos en general) como herramienta para la solución de sus problemas y para transformarse en motor de su propio desarrollo.

El modelo para el trabajo comunitario propuesto por SENDA destaca tres aspectos sobre las organizaciones comunitarias:

- Su rol en la movilización comunitaria.



- El espacio para el fomento de los recursos preventivos.
- La importancia de generar y fortalecer las redes.

En efecto, las iniciativas de prevención comunitaria buscan profundizar la relación entre los saberes contextuales y las herramientas de gestión de los municipios, fundamentalmente en el plano de la caracterización, la interpretación y la vinculación con los recursos y las necesidades de las comunidades.

Por ello, en el despliegue del trabajo de prevención comunitaria en el barrio es fundamental motivar la participación de un representante del gobierno local en todas las etapas de implementación. En el marco de este trabajo, se sugiere que el rol de vinculación del equipo SENDA con el municipio sea cumplido por la persona encargada de organizaciones comunitarias, o por quien cumpla este rol en la comuna. Este departamento municipal es la instancia que, entre otras acciones, conoce a las organizaciones y sus actividades, establece comunicación y relaciones permanentes con ellas, apoya su participación en programas sociales y las conecta con los recursos municipales en general.

La inclusión regular de un/a representante del municipio en el equipo que coordina la intervención de SENDA en el barrio fortalece las capacidades del gobierno local para entender, gestionar y fortalecer el trabajo preventivo con las comunidades de acuerdo con las

particularidades del territorio, mejorando las condiciones de vinculación con sectores que requieren apoyo y la sostenibilidad futura de los recursos gestionados.

Al promover una relación colaborativa con los municipios, es posible agilizar los primeros acercamientos con la comunidad, establecer los lazos de confianza, e involucrar a los participantes en la gestión de los programas sociales y en la búsqueda de resultados asociados al bienestar de la comunidad. En el trabajo preventivo que propone SENDA, se busca una mayor cercanía del municipio con las organizaciones sociales para desarrollar este tipo de objetivos, y fortalecer los análisis estratégicos y las gestiones de red que pueden desempeñar las propias organizaciones.

La participación del gobierno local en el modelo de prevención comunitaria de SENDA reporta distintos beneficios que no se centran exclusivamente en la eficiencia o eficacia de las iniciativas, sino que también fortalecen las actividades regulares del municipio:

Aprendizaje situado

- El municipio cuenta con un aprendizaje situado y un vínculo estrecho con la comunidad que facilita insertar y validar nuevas iniciativas. A partir de estos insumos, es factible realizar un proceso de diagnóstico comprensivo, orientado a lograr la implicación de la comunidad y el desarrollo de un trabajo consensuado en el que se reconocen los recursos y las necesidades particulares de cada comunidad.

Herramientas para caracterizar a las comunidades

- El municipio cuenta con herramientas para caracterizar a las comunidades, interpretar y profundizar las dimensiones esenciales de sus recursos o dificultades, y desarrollar abordajes colaborativos. De este modo, es posible atender a un primer nivel contextual, acercando la intervención a las comunidades específicas con las que se pretende trabajar.

Gestión municipal integrada

- El municipio cuenta con experiencias, vínculos, resultados o accesos nuevos en las comunidades, que le permiten gestionar de mejor manera sus procesos autónomos e integrar en sus futuras planificaciones los aprendizajes asociados a este tipo de iniciativas preventivas. La vinculación y el trabajo directo con las organizaciones comunitarias contribuyen para entender sus particularidades y el potencial del trabajo colaborativo.

8.2

Instalación de una oficina barrial

SENDA busca un nivel de participación que no se limite a la coincidencia de objetivos comunitarios con el municipio. También considera que es necesario superar un diálogo concentrado en los líderes comunitarios e intervenir directamente en las relaciones de la comunidad con la política pública.

No basta con líderes con buen capital social (que a menudo traducen relaciones clientelares y paternalistas) para constituir organizaciones y personas empoderadas, se necesita de procesos que colaboren en mejorar las relaciones de la gente (en la línea de relaciones solidarias, respetuosas, capaces de lidiar y resolver el conflicto) y las habilidades de ellas para ejercer responsablemente derechos. (Zambrano, 2007, p. 395)

Las iniciativas de prevención comunitaria requieren el contacto cotidiano con las personas, grupos y organizaciones que serán parte de ellas, ya sea a nivel de usuarios, grupo motor o comunidad dialogante con el equipo de intervención.



Se espera que la comunidad se relacione con el equipo SENDA que está a cargo del trabajo preventivo de forma cotidiana, activa, reflexiva y asociativa, y que logre ser efectivamente parte de su implementación. Con esa finalidad, y en los casos en que sea factible, se propone constituir una oficina barrial que mantenga al equipo de intervención en el territorio durante toda o gran parte de la jornada de trabajo.

La cercanía con la comunidad entrega distintos beneficios en el modelo de prevención comunitaria:

- **Facilita el conocimiento situado que recomienda el enfoque comunitario** en este tipo de intervenciones, la vinculación de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con el equipo, y la adherencia progresiva a los talleres y actividades propuestos.
- **Permite cercanía con las experiencias cotidianas de la comunidad**, sostener una relación de confianza y ayuda mutua, e instalar los aprendizajes de la intervención propuesta en las relaciones sociales de la comunidad.

Efectivamente, el diálogo cotidiano permite socializar los conocimientos preventivos del equipo SENDA y los conocimientos que derivan de la intervención con jóvenes, adultos cuidadores u organizaciones. Además, el diálogo cotidiano evita reducir la planificación de una reunión a la entrega rígida de información a las personas más interesadas de la comunidad. Por el contrario, el diálogo y el contacto diario podría motivar a personas menos interesadas en los temas preventivos

(que no asistirían a una jornada formal), y permitiría conversaciones más profundas y con más sentido respecto a los acontecimientos regulares del territorio y a los problemas o inquietudes específicas de sus habitantes.

Para establecer una oficina barrial se contemplan diversas estrategias. Por un lado, el equipo SENDA puede desplegar todas sus capacidades de gestión a fin de sensibilizar actores (comunitarios e institucionales) para instalarse físicamente en el barrio. Si esto no fuera posible, otra alternativa es que el equipo se sume a alguna oficina municipal ya situada en el barrio.

La posibilidad de instalar una oficina barrial en los territorios donde se interviene variará de acuerdo con la disponibilidad de espacios municipales, el nivel de violencia del barrio, la cantidad de programas sociales que estén presentes en el territorio y cuenten con oficinas, la disposición de la comunidad para facilitar un espacio común como la sede social, etc.

Aun cuando la instalación de una oficina barrial no sea posible, se busca que el equipo SENDA despliegue las estrategias necesarias para constituirse como un puente entre la comunidad y los servicios sociales relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, y con la protección de la niñez y la juventud.

De la misma forma, se espera que el equipo SENDA genere un vínculo que permita validar el trabajo y reguardar su adecuado desarrollo desde una perspectiva comunitaria, es decir, situada en la comunidad y con la implicación progresiva de la misma.

De cualquier manera, el equipo SENDA debe tener claridad sobre el trabajo de intermediación que podría desarrollar una oficina barrial, despejando las expectativas de intervenciones directas que escapan al desarrollo del trabajo preventivo de SENDA, gestionando y facilitando su canalización hacia el municipio y el resto de las instituciones.

Cuando no sea posible contar con un espacio específico, es importante sostener durante toda la implementación una mirada integradora del territorio, orientada hacia los siguientes propósitos:

- Promover la socialización de conocimientos, la intermediación con servicios sociales, la confianza con la comunidad.
- Enriquecer las iniciativas preventivas con las perspectivas y prácticas cotidianas de la comunidad.
- Promover un alto grado de apropiación o pertenencia de todos sus participantes con el trabajo preventivo, mediante un posicionamiento cotidiano efectivo del equipo de intervención en el territorio.

8.3

Interfaz en la entrada al territorio

El concepto de interfaz contribuye a mirar la tensión permanente entre las lógicas del conocimiento particular de las comunidades y las lógicas de los procedimientos técnicos y administrativos propios de los procesos de intervención.

El análisis de interfaz ayuda a deconstruir el concepto de intervención planificada, visualizándolo como un proceso continuo de construcción social, negociación y consulta entre diversos actores, y no simplemente la aplicación de un ya especificado plan de acción con productos esperados. (Duhart, 2006, p. 30)

La entrada al territorio de las iniciativas de prevención comunitaria conlleva una serie de desafíos, pues supone implementar una intervención social prediseñada fuera de la comunidad afectada, y que se estructura sobre procedimientos secuenciales que demandan su cumplimiento en tiempos acotados (cumplimiento de planificaciones).

En este contexto, es importante abordar los siguientes desafíos:

- **Encontrar las formas de conocer las particularidades del territorio** para flexibilizar



los diseños de las iniciativas propuestas y avanzar en un mayor involucramiento de la comunidad en la solución de sus problemas.

- **Acotar los tiempos para cumplir procesos técnicos y administrativos**, lo que hace necesario buscar estrategias efectivas para avanzar en el cumplimiento de las etapas de la intervención social, pero, al mismo tiempo, resguardar los efectos o resultados buscados y los ritmos de la comunidad.

Estos dos desafíos pueden poner en riesgo la implementación de las iniciativas de prevención comunitaria, ya sea porque los niveles de contextualización y participación de la comunidad tensionan el cumplimiento de procesos fundamentales que justifican su realización; o bien, porque la centralidad de los procesos técnicos y administrativos deviene en un tipo de intervención con escaso arraigo en las perspectivas, problemas o intereses de la comunidad afectada.

La forma de entrar en el territorio marca, en gran medida, la conciliación de estos dos niveles de desafíos. El concepto de interfaz contribuye a mirar la tensión permanente entre las lógicas antes descritas.

En este caso, la interfaz presenta un escenario de interacciones tendientes a la colaboración o al conflicto entre los sistemas valorativos, los lenguajes o los conocimientos específicos que sostienen, por un lado, las personas u organizaciones vinculadas al funcionamiento técnico-administrativo (profesional o “experto”) de los programas e iniciativas, y, por otro lado, los actores

locales que forman parte de las comunidades donde se implementan las intervenciones sociales.

El poder que tienen los sujetos en este espacio de interfaz determina el grado de imposición o dominación que alcanza el conocimiento técnico-administrativo de los programas e iniciativas por sobre los saberes, valores o intereses de las comunidades locales, precarizando las características asociativas y proactivas de la comunidad —reducidas a receptores pasivos y dependientes de la “ayuda” que ofrecen los programas sociales— y poniendo en riesgo el impacto efectivo de los recursos movilizados en torno a un problema social y las herramientas con las que cuenta la propia comunidad para superarlo.

En la medida en que las comunidades son reconocidas y logran valorizar una mirada contextualizada y activa, las interacciones en la interfaz toman otros matices que permiten transitar desde el clientelismo hasta el empoderamiento, el apoyo y la complementariedad o sinergia (Durston, 2003).

En efecto, en un contexto de empoderamiento, apoyo y complementariedad o sinergia, la comunidad lograría posicionarse como un actor relevante, que interviene directamente en el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de los programas, generando así una colaboración constante con las personas u organizaciones que gestionan los programas e iniciativas en el territorio.

Agentes claves

Los agentes claves son actores locales que suelen liderar el diálogo de las comunidades con las distintas organizaciones que intentan desarrollar actividades en el territorio. Estos vínculos pueden estar concentrados en los distintos servicios del gobierno local, o bien pueden estar diversificados en otro tipo de personas u organizaciones públicas o privadas.

Interfaz y agentes claves

Las interacciones de interfaz se desarrollan durante todo el proceso de intervención social, sin embargo, alcanzan un alto grado de negociación durante el proceso de entrada al territorio. En esta etapa, los profesionales de la intervención o el gobierno local motivan un diálogo con agentes claves de la comunidad para trazar las condiciones de participación que permearán, en gran medida, el desarrollo de las iniciativas preventivas.

Los agentes claves son actores locales que suelen liderar el diálogo de las comunidades con las distintas organizaciones que intentan desarrollar actividades en el territorio. Estos vínculos pueden estar concentrados en los distintos servicios del gobierno local, o bien pueden estar diversificados en otro tipo de personas u organizaciones públicas o privadas.

El tipo de liderazgo de los agentes claves, el capital social que los sostiene, el nivel de integración de la comunidad, el grado de representatividad de los intereses colectivos, entre otros muchos factores, orientará su gestión y determinará en gran medida el tipo de participación y asociatividad que alcanzan las intervenciones sociales en el territorio.



Hay una constante reconstrucción de las relaciones de la interfaz, como consecuencia de las respuestas y percepciones de diversos actores en torno a los encuentros y conflictos que ocurren en esa interfaz. Las negociaciones en una interfaz suelen ser llevadas a cabo por líderes y agentes que “representan” a sus grupos o a sus instituciones. Aquellos que desarrollan destrezas en el manejo de estas posiciones ambivalentes llegan a ser nexos o “*brokers*”, y pueden derivar de ellas ventajas personales. (Durston, 2004, p. 515)

La referencia a una trayectoria de intercambios conlleva, además de los resultados contingentes, un proceso de objetivación o naturalización de ciertas condiciones de posibilidad en la negociación. De otro modo, los resultados no solo impactan en el tipo de participación que alcanza una comunidad en el desarrollo de una intervención en particular, sino que además orienta las percepciones, la disposición o la postura que asumen los actores locales en la interacción, especialmente aquellos que se mantienen regularmente participando en estos intercambios.

Sobre este punto, es importante considerar los intereses que representan los actores locales durante la movilización de la interfaz. Una lectura inadecuada de estos intereses puede traducirse en una instrumentalización del capital social para el beneficio particular de los líderes y una precarización de los vínculos y confianzas que se reproducen en la comunidad.

Una comunidad con una trayectoria de interfaz marcada por la instrumentalización unidireccional de los recursos comunitarios, que beneficia únicamente a los profesionales externos o a los agentes claves de un territorio, puede tender a desvalorizar este espacio de interacciones desde la desconfianza, la amenaza o la indiferencia, dificultando el desarrollo de programas e iniciativas colaborativas y de impacto en la solución de dificultades sociales.

Por el contrario, es posible desarrollar programas e iniciativas con un alto nivel de arraigo, coherencia, identidad, fluidez en el territorio y movilización de recursos de autogestión que multiplican sus beneficios asociados, cuando la interfaz se desarrolla con agentes claves que forman parte de comunidades cohesionadas, que se preocupan por el bienestar colectivo postergando sus intereses personales, que fomentan y negocian altos niveles de participación y asociatividad con los demás actores, que se preocupan por la complementariedad o la sostenibilidad de los conocimientos que intervienen en un problema social, entre otras cualidades.

Este funcionamiento de interfaz marca la especificidad y la viabilidad del trabajo preventivo en el barrio desde un enfoque comunitario, permitiendo resguardar los elementos fundamentales para el involucramiento, el fortalecimiento y la movilización de las comunidades en el abordaje de la prevención del consumo de sustancias en el territorio.

Agentes claves desde un enfoque comunitario

Cualidades

- Se preocupan por el bienestar colectivo.
- Fomentan y negocian altos niveles de participación y asociatividad con otros actores.
- Se preocupan por la complementariedad/sostenibilidad de los conocimientos que intervienen en un problema social.

Logros en el territorio

- Programas e iniciativas con un alto nivel de arraigo, coherencia e identidad local.
- Mobilización de recursos de autogestión que multiplican sus beneficios hacia la comunidad y sus miembros.



Desde este punto de vista, el propósito del trabajo preventivo con las comunidades apunta al logro de los objetivos de los programas e iniciativas, pero también (y sobretodo) a empoderar y movilizar colectivamente a los miembros de dichas comunidades en la superación de sus dificultades y en la promoción de mejores niveles de bienestar.

Otras fórmulas (de política pública), por el contrario, han asumido la participación y la asociatividad no sólo como instrumentos para lograr ciertos fines de la política social (expresado en un programa o proyecto determinado) sino que como recursos que puede mediar un cambio social más sustantivo y sostenible. (Zambrano, 2004, p. 359)

Interfaz inicial y complementada

La conexión con distintos actores y grupos en la interfaz de entrada al territorio trae múltiples ventajas.

Conectarse con distintos actores y grupos en la interfaz de entrada al territorio diversifica los niveles de negociación con los profesionales externos (por ejemplo, con relación a las metodologías más apropiadas), contextualiza de mejor manera las discusiones y compromete a sectores específicos de la comunidad para participar en las distintas etapas del trabajo preventivo (por ejemplo, jóvenes, trabajadores, padres, etc.).

El proceso de identificación, motivación e inclusión efectiva de grupos diversos y alternativos en la interfaz de entrada supone desafíos metodológicos que pueden ser sobrellevados complementando el liderazgo visible de la comunidad con una estrategia de incorporación progresiva de otros grupos. En esta línea es importante considerar momentos diferentes en el desarrollo de la interfaz en el territorio: interfaz inicial e interfaz complementada (Figura 12).

El desarrollo de una interfaz inicial conlleva la posibilidad de contactarse con los líderes más visibles de la comunidad para realizar una caracterización inicial del territorio, indagar en experiencias pasadas de organización y evaluar la colaboración de otros actores de la comunidad que conozcan y representen sectores específicos de interés en el territorio.



Figura 12

Interfaz inicial e interfaz complementada en intervenciones comunitarias



Fuente: Elaboración propia.

En efecto, en estas primeras reuniones es posible determinar la capacidad de convocatoria que tienen los agentes claves y el tipo de liderazgo que sostienen en la comunidad.

En las primeras reuniones de entrada al territorio, el equipo de intervención puede reflexionar sobre el tipo de liderazgo que manifiestan líderes visibles de la comunidad. Este análisis orientará, en gran medida, la decisión de realizar un trabajo de profundización que incorpore a nuevos actores locales para aumentar los niveles de participación y asociatividad.

El ejercicio de analizar los rasgos de liderazgo comunitario presentes en los agentes claves permite distinguir aquellas actitudes o prácticas que ponen en riesgo la legitimidad del programa o iniciativa en el territorio. Por ejemplo: conflictos manifiestos o latentes con grupos juveniles, relación instrumental con las organizaciones, actitud pasiva frente a la acción del municipio, etc.

Por ello, en una interfaz complementada emerge la incorporación de organizaciones funcionales para complementar la interfaz de entrada al territorio, e implica una serie de desafíos relacionados con las dinámicas de cooperación entre las propias organizaciones en el territorio. Nos referimos a clubes deportivos, organizaciones juveniles, iglesias o agrupaciones culturales, entre otras organizaciones.

Dado lo deseable de avanzar en el desarrollo de esta interfaz para el adecuado desarrollo del trabajo preventivo con la comunidad, será labor del equipo de

Interfaz inicial

El desarrollo de una interfaz inicial conlleva la posibilidad de contactarse con los líderes más visibles de la comunidad para realizar una caracterización inicial del territorio, indagar en experiencias pasadas de organización y evaluar la colaboración de otros actores de la comunidad que conozcan y representen sectores específicos de interés en el territorio.

Interfaz Complementada

En una interfaz complementada emerge la incorporación de organizaciones funcionales para complementar la interfaz de entrada al territorio, e implica una serie de desafíos relacionados con las dinámicas de cooperación entre las propias organizaciones en el territorio. Nos referimos a clubes deportivos, organizaciones juveniles, iglesias o agrupaciones culturales, entre otras organizaciones.

intervención indagar en las relaciones que tienen las distintas organizaciones, especialmente entre la junta de vecinos y las organizaciones funcionales, para desarrollar negociaciones integradas (mesa de negociación) o bien realizar estrategias particulares, separadas, que busquen involucrarlas con el trabajo preventivo en el barrio.

Juntas de vecinos

Los agentes claves descritos en el apartado anterior hacen referencia al funcionamiento de organizaciones formales del territorio que mantienen un vínculo regular con organizaciones externas que buscan intervenir problemas sociales, especialmente el municipio.

El tipo de liderazgo y trayectoria de interfaz que sostienen estas organizaciones es fundamental, sin embargo, la propia lógica de las juntas de vecinos —como forma de organización y participación legitimada y promovida por el Estado— supone complejidades y lenguajes que deben ser reconocidos por los equipos de intervención para lograr los objetivos del trabajo preventivo que se quiere impulsar.

Los agentes claves de las juntas de vecinos pueden concentrar valores que dificultan la socialización de una perspectiva colectiva del bienestar, la responsabilidad y el compromiso comunitario. El personalismo se construye sobre la base de conceptos idealizados que promueven una imagen paternalista del liderazgo, y una idea de la intervención social vinculada con la movilización de recursos individuales.

De este modo, una estrategia que busca sensibilizar y trabajar con grupos amplios de la comunidad para mejorar las respuestas colectivas frente a las conductas de riesgo, no puede exponerse de ser identificada con fortalezas, iniciativas o recursos de un líder bien intencionado que se preocupa por los demás.

[Existe un] personalismo característico de la operatoria tradicional de las organizaciones vecinales, donde su dinámica interna y externa depende de sus líderes, no como jefaturas o representantes sino en tanto modelos de “esfuerzo, sacrificio y dedicación”, es decir, como presencias ejemplificadoras. (Arnold, 2002, p. 21)

Así, en el caso de trabajar con una junta de vecinos, es necesario que se analice en profundidad la existencia de personalismos que distorsionen los valores colaborativos y comunitarios que promueve el trabajo de prevención comunitaria.

Otra tensión se relaciona con la orientación de las juntas de vecinos hacia problemas concretos y demandados por la comunidad. El trabajo con las juntas de vecinos puede dificultar la instalación de una perspectiva amplia de bienestar, que sea capaz de trascender los problemas “urgentes” (por ejemplo, el tema de la seguridad barrial) y que haga posible destinar esfuerzos y recursos en fortalecer factores protectores a nivel comunitario.

En efecto, una mirada promocional que busque fortalecer recursos comunitarios asociativos y promover el rol de

los adultos responsables en la protección de NNAJ, corre el riesgo de perder sentido frente a una organización que se instala desde la solución de problemas, pues “estas organizaciones requieren, inevitablemente, asegurarse de problemas para su propia viabilidad; en caso contrario, carecen de sentido” (Arnold, 2002, p. 69).

Ahora bien, teniendo en cuenta esta potencial descoordinación de lenguajes, el equipo de intervención puede buscar conceptos que medien la interacción y le permitan a la junta de vecinos ser resolutiva en la intervención social, por ejemplo, sosteniendo claridad sobre las etapas de implementación y los resultados buscados (prevención del consumo de drogas).

Por tanto, es necesario manejar las expectativas de la junta de vecinos frente a la iniciativa vinculada la temática drogas y explicitar las dificultades de definir su impacto final. A la vez, se recomienda rescatar, visibilizar y valorar los efectos intermedios en problemas específicos, entre ellos, la desprotección de NNAJ, la pérdida de espacios públicos, la desorganización comunitaria, o la prevalencia de valores y normas delictivas o negativas para la convivencia social en el territorio o para el bienestar de la comunidad.

Organizaciones y otros actores

Como se ha señalado, la movilización de los vínculos que tiene el gobierno local con agentes claves del territorio puede favorecer la intervención social en la medida en

que el tipo de relación sostenida incorpore elementos de participación y asociatividad que trasciendan el personalismo y la recepción pasiva de beneficios públicos.

En el caso contrario, es especialmente necesario incorporar a otros agentes locales a la interfaz, aumentando el potencial colaborativo de las negociaciones de entrada al territorio y beneficiando la (re)distribución del capital social en la comunidad.

La movilización de sujetos, grupos u organizaciones en la comunidad conlleva observar y evaluar las experiencias pasadas susceptibles de ser retomadas para reforzar los recursos comunitarios y el desarrollo de la intervención social. Es necesario que los equipos de intervención conozcan las iniciativas participativas que se han desarrollado en el barrio y qué grupos han desempeñado un rol colaborativo.

En esta línea, se destacan las iniciativas de coordinación territorial (comités) que se han construido para alcanzar objetivos propios de la comunidad (proyectos de autogestión) o bien para desarrollar de forma colaborativa otros programas sociales.

La naturaleza de los grupos trasciende la asociatividad vecinal formal (juntas de vecinos, comités, etc.) e incorpora a otros grupos con la capacidad de exponer y defender intereses comunitarios en la interfaz antes descrita. Los grupos vinculados a actividades recreativas y culturales en el territorio, grupos de mujeres, jóvenes,

adultos mayores, asociaciones gremiales o políticas, entre otros, tienen el potencial de movilizar a la comunidad en torno a las perspectivas, intereses u objetivos que se negocian con las organizaciones externas.

Identificar y vincularse con estos otros grupos es más difícil que la relación directa con los agentes que dialogan regularmente con el gobierno local. Sin embargo, esta estrategia ofrece beneficios asociados al fortalecimiento comunitario, en caso de que los líderes más visibles no representen los intereses de la comunidad, y cuando las características grupales específicas puedan fortalecer los objetivos de la intervención. Al respecto, es importante la búsqueda de agentes que se vinculen cotidianamente con los problemas o ámbitos de acción abordados por la iniciativa de prevención.

Como los dirigentes vecinales asumen que su organización es “la mamá de las otras organizaciones”, sienten como tarea propia articular y conducir las organizaciones funcionales. Obviamente estas últimas, cuando están bien constituidas, miran con indiferencia tales señuelos y se resisten a perder sus autonomías por eventuales y poco tangibles ventajas. (Arnold, 2002, p. 65)

A continuación, se señalan algunos elementos a tomar en cuenta por el equipo de intervención para determinar si el liderazgo es el adecuado para instalar un diálogo con la comunidad, o bien si es necesario profundizar los niveles de representatividad y proactividad de los liderazgos que acompañarán los proyectos barriales (Montero, 2003):

- ¿Cuáles son las instancias de participación y los mecanismos que democratizan las decisiones de los/as líderes?
- ¿Cuán activos son los equipos que lideran?
- ¿Qué nivel de compromiso motivan y asumen en torno a los objetivos de la comunidad?
- ¿Cómo definen su relación con la comunidad?
- ¿Qué modelos de acción y fuentes de información promueven?

8.4

Metodologías de aproximación y vinculación

El modelo de prevención comunitaria pone énfasis en la construcción de confianzas con agentes claves y otros actores locales que permitan el desarrollo de una iniciativa o programa contextualizado, participativo y efectivo en sus distintas etapas. Para ello se requiere el conocimiento mutuo entre los profesionales y los miembros de la comunidad, por lo que la presencia social de los equipos es fundamental.

[La presencia social] es el medio más rápido y más eficaz de conocer personalmente a los jóvenes, de familiarizarse con sus comportamientos y medio de vida. Es un medio vital para reactualizar el conocimiento de un barrio, de su ambiente, de sus redes,

de sus relaciones de solidaridad y espacios de agrupamiento. (Bravo, 2012, p. 76)

La presencia social supone el acto de “estar” en los territorios donde se desarrolla el trabajo de prevención, entender sus formas de organización, entablar diálogos cotidianos con sus habitantes, y, de esta forma, convivir con los factores específicos que devienen en el problema que se busca intervenir.

Por otro lado, la presencia en la comunidad permite entablar relaciones con personas renuentes a la intervención tradicional de programas en el territorio. Tal como se señaló anteriormente, la historia de la interfaz determina en gran medida la predisposición de los actores locales a entablar un diálogo con los profesionales externos. En dicha historia es posible que se reconozcan, por ejemplo, experiencias de instrumentalizaciones, abandonos, incumplimiento de compromisos, u otras situaciones que obstaculicen el desarrollo del trabajo preventivo en el barrio.

La presencia social busca generar confianza para la transformación de esta disposición inicial mediante el conocimiento directo de los profesionales, sus recursos, perspectivas, opiniones y propuestas frente a los problemas sociales que aquejan a la comunidad.

A continuación, se describen tres metodologías de aproximación y vinculación:

- Cartografía social
- Reconstrucción histórica
- Análisis de redes sociales

Cartografía social

La cartografía social es una metodología cuyo sentido es la significación y la construcción participativa del espacio público, y la comprensión o reflexión conjunta de las subjetividades que se conforman en torno a los sentidos y prácticas específicas que acompañan a la comunidad en su vida cotidiana.

Cartografía social

Desplegar estrategias para motivar el conocimiento mutuo entre el equipo de profesionales externos y los miembros de la comunidad posibilita también identificar y comprender los saberes y las prácticas de vida que se producen constantemente en el territorio.

Podríamos decir que, lo más importante de los métodos de investigación cualitativos para la comprensión y el trabajo en torno al desarrollo comunitario es que nos ayudan a hacer visible la comprensión social de los agentes, sus prácticas y sus potencialidades de cara a la transformación social. (Herrera, 2009, p. 67)

Una de estas metodologías es la cartografía social, cuyo sentido es la significación y la construcción participativa del espacio público, y la comprensión o reflexión conjunta de las subjetividades que se conforman en torno a los sentidos y prácticas específicas que acompañan a la comunidad en su vida cotidiana.

Se trata de un proceso de apropiación del espacio que busca dejar de lado lógicas relacionadas a los conocimientos, modelos, tipologías o estereotipos impuestos y normalizados desde afuera. Por el contrario, reconstruir el espacio desde los propios lenguajes y sentidos supone la posibilidad de explicitar las relaciones, las historias y las trayectorias específicas que orientan la conformación de las identidades individuales y colectivas en el territorio.



En esta reconstrucción del espacio, el sentido del consumo de drogas entre NNAJ es especialmente relevante. Se trata de un ejercicio que levanta una serie de informaciones e indaga sobre las definiciones históricas del territorio:

- Cómo llegaron y se asentaron los primeros vecinos.
- Qué fue ocurriendo en el barrio al transcurrir los años.
- Cómo algunos sectores fueron tomando definiciones nuevas.
- Cómo el territorio configuró una forma de vivir, sentir, relacionarse y proyectarse para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- Qué espacios promueven la colaboración, la parentalidad o el establecimiento de redes.
- Cuáles son las relaciones de poder que determinan o moldean el espacio, los riesgos y vulnerabilidades.
- Cómo se configura una definición de niñez, juventud, adultez, parentalidad, masculinidad o femineidad en función de las historias y acontecimientos propios del territorio.

“
Con la construcción de los mapas sociales se hace explícito lo implícito y, de este modo, se posibilita una transformación del territorio que no se desprende del saber de un experto, sino que se configura a partir de los elementos propios que organizan la vida social.

(Herrera, 2009, p. 70)



La emergencia y diálogo de estos saberes y prácticas conlleva la posibilidad de comprender, identificarse y emprender acciones transformadoras una vez que se toma distancia de las interpretaciones homogeneizadoras o estigmatizadoras del espacio público.

Un ejercicio inicial de cartografía social se puede realizar en los primeros acercamientos del equipo de intervención con los agentes claves y los diversos actores de la comunidad.

¿En qué consiste?

Por medio de un mapa del territorio –que se puede solicitar al municipio o que puede ser confeccionado por el equipo una vez recorrido el barrio–, el equipo puede indagar sobre las historias, los sentidos y las subjetividades que se construyen cotidianamente en el territorio.

1. Se trata de un ejercicio que combina el trabajo directo en el mapa (los participantes lo observan e intervienen directamente con sus impresiones) o indirecto por medio del diálogo en las calles, el registro del equipo de intervención y su posterior inclusión en el mapa.
2. A partir de los contenidos que emergen sobre la relación de los participantes con el mapa, el equipo puede orientar la construcción de distintos tipos de cartografía. Por ejemplo, los mapas pueden centrarse en algunos temas específicos:

- Elementos ambientales
- Infraestructura
- Relaciones sociales
- Conflictos
- Recursos
- Actividades

3. Además, cada uno de estos mapas puede identificar objetos pasados (¿qué había?), presentes (¿qué hay?) o futuros (¿qué habrá?), dinamizando la utilidad del mapa para la intervención social.
 - ¿Qué había?
 - ¿Qué hay?
 - ¿Qué habrá?
4. De acuerdo con las características del mapa elaborado, el equipo de intervención puede elaborar una simbología que permita una observación expedita por parte de personas que no participaron directamente en su construcción.
5. Cabe destacar que en las primeras indagaciones cartográficas el equipo de intervención se puede encontrar con impresiones tópicas que reproducen definiciones colectivas muy restringidas a un problema puntual (por ejemplo, una calle peligrosa). La profundización en las distintas dimensiones de la impresión tópica (por ejemplo, qué ocurre en esa calle, qué impactos tiene en las personas, cómo

era antes, qué se siente al transitar por esa calle, etc.), o la diversificación de los temas y espacios comprendidos en el análisis (otros espacios significativos que no emergen inmediatamente) son desafíos esenciales que dependerán del tipo de diálogo que motive el equipo, el grado de confianza alcanzada o la disposición de la comunidad para abrir sus saberes, prácticas o identidades.

Problema puntual: una calle peligrosa

Dimensiones para profundizar:

- ¿Qué ocurre en esa calle?
- ¿Qué impactos tiene en las personas?
- ¿Cómo era antes?
- ¿Qué se siente al transitar por esa calle?

6. Posteriormente, durante el encuentro con la comunidad amplia, en el marco del diagnóstico participativo, se mostrará este mapa social para que otros actores incorporen sus impresiones y enriquezcan la comprensión del equipo sobre el territorio intervenido.
7. Se recomienda utilizar mapas de gran escala para que este último proceso de diseño conjunto sea didáctico, fluido y se plasme en un producto visualmente atractivo, que motive a todos los actores involucrados en el trabajo preventivo en el barrio.

Reconstrucción histórica

Las reconstrucciones históricas cumplen la función de indagar y trabajar sobre las identidades grupales e individuales de los agentes de la comunidad, entendiendo que el no reconocimiento, la discriminación, la estigmatización o la prevalencia de estereotipos en el territorio son factores que deterioran su bienestar y los exponen a prácticas de riesgo como el consumo de drogas.

Después de conocer el territorio, sus historias y las subjetividades que emergen en sus distintos espacios, el equipo de intervención cuenta con lenguajes o códigos básicos que le permiten sostener un diálogo de mayor profundidad con distintos agentes de la comunidad y especialmente con NNAJ.

Se trata de acercamientos previos al proceso de convocatoria o desarrollo de actividades comunitarias para conocer algunas informaciones:

- Características generales: edades, género, escolarización, trabajo.
- Dimensiones identitarias relevantes: culturas diversas, migraciones, subculturas juveniles.
- Prácticas cotidianas: deportes, actividades, intereses, formas de ocio.
- Relaciones con la comunidad: pertenencia, relación con los distintos actores, nivel de conocimiento del territorio, valoraciones.

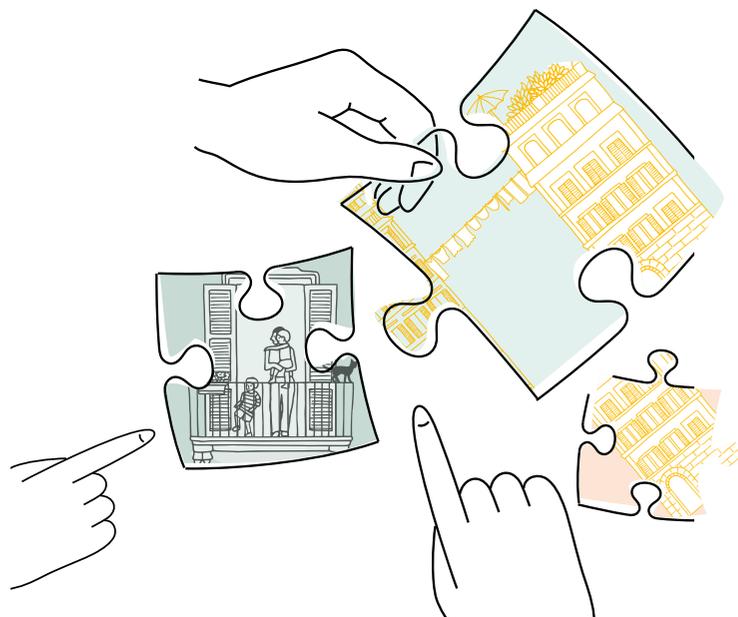
Reconstrucciones históricas

Las reconstrucciones históricas cumplen la función de indagar y trabajar sobre las identidades grupales e individuales de los agentes de la comunidad, entendiendo que el no reconocimiento, la discriminación, la estigmatización o la prevalencia de estereotipos en el territorio son factores que deterioran su bienestar y los exponen a prácticas de riesgo como el consumo de drogas.

Ahora bien, este encuentro reflexivo no se centra en la mera recopilación de información para desarrollar posteriormente las planificaciones o las actividades. Se espera que, mediante interrogantes básicas, el equipo de intervención sea capaz de motivar la reconstrucción histórica de las identidades del territorio. Para ello, es necesario desarrollar una discusión sobre diversas dimensiones, entre ellas:

- La manera en que se definen los grupos, sus historias, sus procesos de construcción identitaria individual y colectiva.
- Su vinculación con el territorio.
- El sentido de sus actividades.
- El lugar que eventualmente ocupan las conductas de riesgo en su cotidianidad.

Estos temas constituyen dimensiones de reflexión, análisis conjunto y posibilidad de triangular entre las personas sus experiencias o interpretaciones, lo cual tiene un valor preventivo en sí mismo.



¿En qué consiste?

Los diálogos de reconstrucción histórica pueden desarrollarse en espacios públicos de forma espontánea, o bien estar motivados por la mediación de agentes claves u organizaciones funcionales que colaboran con el proyecto.

1. En ambos casos, se espera que el equipo de intervención sea capaz de sostener conversaciones periódicas con los distintos agentes de la comunidad, especialmente con los jóvenes, durante la etapa de vinculación, adquiriendo progresivamente un mayor nivel de confianza y profundidad en los temas de discusión y en las formas de abordarlos. Estos avances serán determinantes en la motivación y disposición de la comunidad para desarrollar actividades más estructuradas una vez que se construya e implemente un plan de acción.
2. Se realiza el ejercicio de indagar algunos elementos relevantes en la línea de la reconstrucción histórica, tales como:
 - Reconocer valores diversos.
 - Identificar experiencias o interpretaciones compartidas.
 - Reconstruir relatos que destacan el esfuerzo de familias o comunidades frente a la adversidad (¿cómo llegaste a este lugar?),

migraciones, respuestas de autocuidado frente a peligros o dificultades (¿por qué se movilizaron las familias?).

3. El resultado de esta reflexión posibilita la articulación progresiva de una identidad colectiva positiva y heterogénea, que promueve la resistencia hacia las definiciones negativas que se imponen desde el exterior y restringen el potencial de desarrollo humano.

Análisis de redes sociales

El análisis de redes sociales constituye una metodología muy adecuada para observar, comprender y elaborar estrategias de intervención a nivel relacional en la comunidad. Mediante el ordenamiento de nodos o agentes sociales y sus respectivas relaciones, el análisis de redes permite visualizar los mapas de relaciones que existen en un determinado territorio.

La idea básica de una red social es simple: se trata de un conjunto de actores (o puntos, nodos o agentes) entre los que existen vínculos (o relaciones). Las redes pueden tener muchos o pocos actores y una o más clases de relaciones entre pares de actores (Hanneman, s. f.) .

Una estrategia para el análisis de redes sociales es el sociograma.

Análisis de redes sociales

El análisis de redes sociales es una metodología para observar, comprender y elaborar estrategias de intervención a nivel relacional en la comunidad. El ordenamiento de nodos o agentes sociales y sus respectivas relaciones permite visualizar los mapas de relaciones que existen en un determinado territorio.

¿En qué consiste?

El sociograma consiste en una breve encuesta que indaga en el tipo de relaciones que son relevantes para el equipo de intervención.

1. Por ejemplo, si un equipo busca entender las dinámicas relacionales de un grupo de jóvenes de un barrio puede solicitarles señalar 10 o 15 nombres de personas con las que se relacionan cotidianamente. Probablemente los agentes encuestados comiencen por enlistar a sus familiares y luego expondrán sus relaciones de pares.
2. Este tipo de instrumento puede ser aplicado en el ámbito de personas, grupos u organizaciones según los agentes que sean relevantes para el equipo. Si se quiere medir el nivel de cohesión que tienen las organizaciones barriales es posible pedirles una lista de sus comunicaciones o interacciones interorganizacionales para generar información de red.
3. Los sociogramas se procesan mediante matrices que vinculan las respuestas entregadas por los distintos agentes encuestados. El nodo o agente A es relacionado con el B, C y D. Por su parte, el nodo o agente B es relacionado con el A, C y D, y así sucesivamente hasta ocupar toda la información disponible. Los nombres que no corresponden al territorio estudiado son simplemente descartados a menos que

se quiera realizar paralelamente un estudio sobre las prioridades que tienen las relaciones comunitarias en la vivencia de cada uno de sus residentes, sin embargo, normalmente esta pregunta se soluciona con el número de referencias que soporta el sociograma⁸.

- Las matrices se completan llenando las filas. Si A reconoce a B como un contacto relevante entonces se anota un 1. En caso de que no lo escoja, se anota un 0. Así, se llena completamente la matriz hasta que todos los nodos se relacionan (1) o no (0) con los demás nodos (Figura 13).

Figura 13

Ejemplo de llenado de matriz de sociograma

	A	B	C	D
A	-	1	1	0
B	0	-	1	0
C	1	1	-	1
D	0	0	1	-

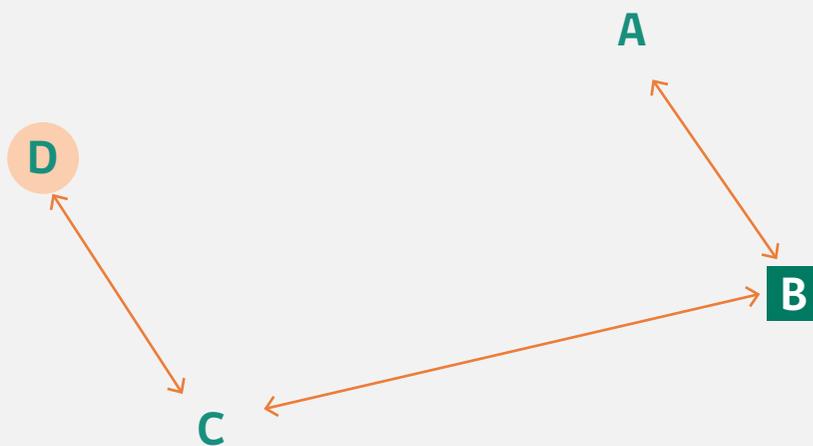
Fuente: Elaboración propia.

⁸ Si se realiza un sociograma con 100 opciones de llenado probablemente nos encontremos con muchas relaciones irrelevantes, sin embargo, en caso de solicitar 10 o 15 referencias nos encontraremos con las relaciones más cercanas del agente encuestado.

5. Esta matriz se procesa mediante la utilización de algún software de análisis que facilite el proceso de visualización de la red y extracción de medidas relevantes. Un programa muy accesible para realizar estos análisis es el UCINET, descargable en su versión trial desde internet. Otro programa útil para realizar este tipo de análisis es Gephi, software de uso libre de análisis y visualización de redes.
6. El dibujo de la red estudiada se denomina "grafo" y permite visualizar las relaciones contenidas en los datos recogidos por el sociograma (Figura 14). La utilidad del análisis de redes no se restringe a la mera visualización, también es posible extraer datos cuantitativos relevantes. Por ejemplo, A es un agente social que reconoce a dos personas de la comunidad como vecinos amigos o cercanos, sin embargo, solo uno de ellos piensa lo mismo de él (C).

Figura 14

Grafo 1

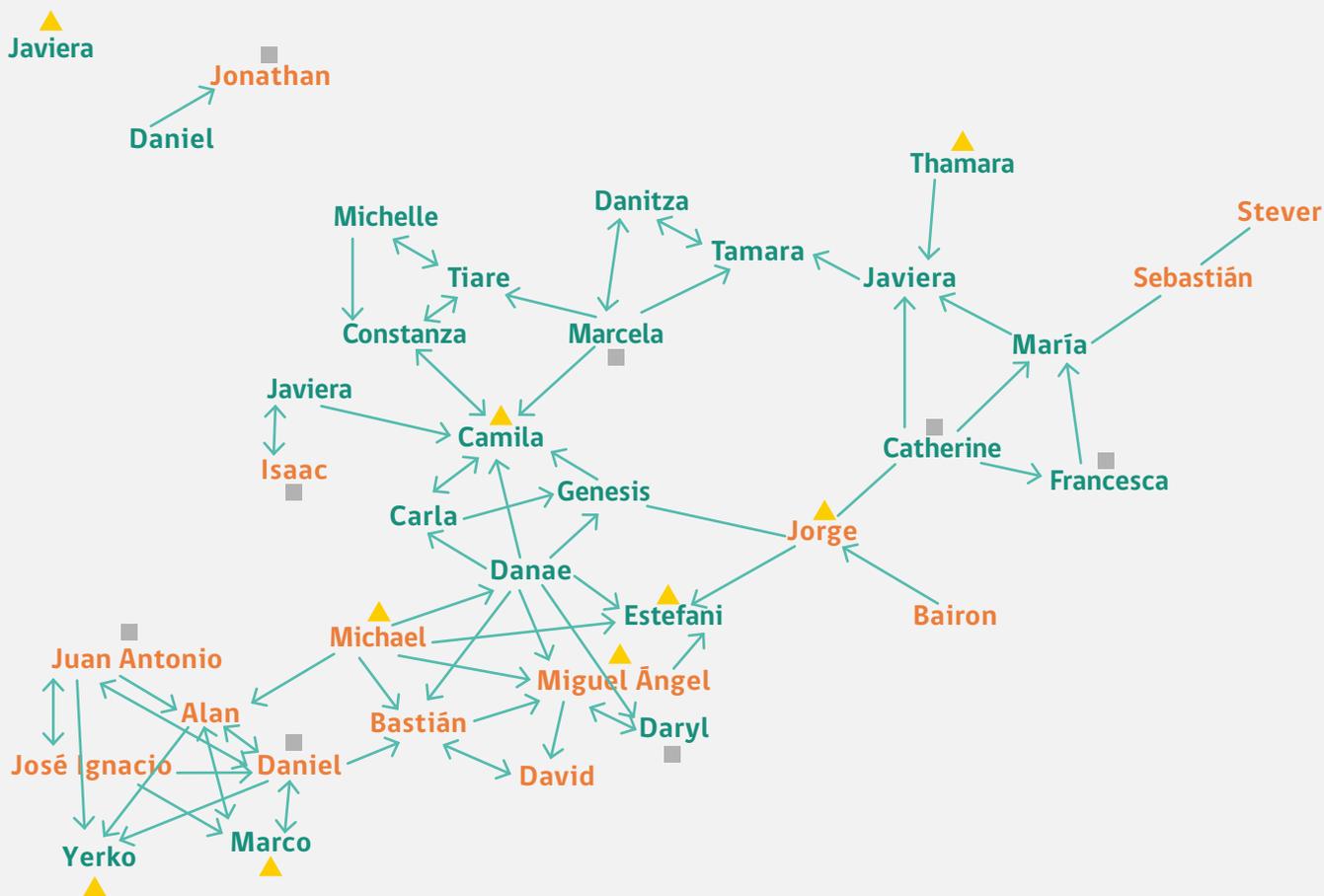


Fuente: Elaboración propia a partir de UCINET.

7. El grado de entrada (InDegree) de un nodo es una medida que cuenta todos los demás nodos que lo reconocen en la red. Por su parte, el grado de salida (OutDegree) registra la cantidad de referencias que hace el nodo a otros nodos de la red. En el ejemplo de A, su InDegree es igual a 1 y su Outdegree es igual a 2, lo que da cuenta de un leve problema de reciprocidad en sus relaciones.
8. Una tercera medida relevante en el análisis de redes es el grado de intermediación. Esta medida cuenta las veces que un nodo aparece en la relación que establecen los demás pares de nodos entre sí. Así, podemos identificar actores claves de la red, actores “Puente” que juntan a otros agentes de la comunidad, los comunican y densifican los contactos. En nuestro ejemplo, el nodo C es un agente puente, ya que si este no existiera el nodo D no participaría en la misma red social de A ni B. Por esta razón, el grado de intermediación de C es igual a 2 (D-A y D-B). Estas medidas son fácilmente extraíbles a gran escala utilizando UCINET.
9. Además de los agentes sociales “Puente”, es posible distinguir otros fenómenos de red que dan cuenta de situaciones relevantes susceptibles de ser intervenidas por el equipo:
 - Los casos “Islas”, por ejemplo, son agentes sociales con InDegree y OutDegree igual a 0, no escogen ni son escogidos por nadie en la comunidad.
 - Los “Pares islas” se articulan al margen de la red general.
 - Casos de “integración precaria” que se mantienen en los márgenes de la red amplia, muchas veces eligiendo, pero no siendo elegidos de vuelta.
 - Redes parciales de alta densidad y reciprocidad, donde se concentran agentes sociales con altos niveles de *InDegree* y *OutDegree*.
 - Líderes que retribuyen el reconocimiento (alto *InDegree* y *OutDegree*) o líderes con poca retribución (muy reconocidos en *InDegree* pero muy bajo *OutDegree*).
10. UCINET permite además generar atributos de red. En la Figura 15 (Grafo 2) se pueden observar todos los fenómenos antes descritos. La red permite distinguir variables propias de los agentes sociales, en este caso, el sexo del agente encuestado. Esta información es vital si se quieren distinguir, por ejemplo, factores protectores o de riesgo en los agentes sociales con los que se está trabajando, rangos de edad, participación en el programa, etc.
11. Los grafos pueden distinguir variables por color o por forma del nodo (círculo, cuadrado, triángulo, etc.), facilitando el análisis que pueda realizar posteriormente el equipo de intervención.

Figura 15

Grafo 2



Fuente: Elaboración propia basada en UCINET.

12. Entendiendo esta metodología, el análisis de redes sociales constituye una herramienta muy útil para las iniciativas de prevención comunitaria que buscan fortalecer la cohesión social y la generación de capital social. La medición de las redes antes y después de la intervención puede dar cuenta de los impactos que tiene el programa o la iniciativa respecto al interconocimiento e interreconocimiento de los distintos agentes sociales de la comunidad.
13. Así también, es posible idear intervenciones centradas en agentes específicos, como aquellos que muestran problemas de integración, sostienen liderazgos con baja reciprocidad, o tienen el potencial de mediar la integración de otros agentes a la red social.

8.5

Grupo motor

Una vez que el equipo SENDA ha desarrollado un trabajo de contacto preliminar en el territorio, que supone el diálogo con agentes claves, el análisis de los tipos de liderazgo, la invitación a otros actores locales, la presencia en el barrio y el desarrollo preliminar de metodologías colaborativas, es posible avanzar en la configuración de un grupo motor que acompañe al programa o iniciativa comunitaria durante las siguientes fases de diagnóstico participativo y en el trabajo con NNAJ y organizaciones comunitarias.

La movilización de un grupo motor en la comunidad, que acompañe las distintas etapas y procesos del trabajo preventivo con la comunidad, conlleva el desafío de entender la intervención como parte de un esfuerzo mayor de desarrollo local que se arraiga en los proyectos, voluntades y recursos propios de la comunidad.

El involucramiento efectivo de la comunidad no puede ser entendido desde los objetivos endógenos de la intervención (es decir, desde la perspectiva de cómo la comunidad ayuda al programa), por el contrario, la motivación del grupo motor involucra la valorización de las prácticas autónomas que se orientan hacia el bienestar de la comunidad; la preocupación, el apoyo o el interés de sus participantes; y el aporte que implica el despliegue del programa o iniciativa.

El proceso de conocer el territorio y sus actores le permite al equipo SENDA motivar e invitar a aquellas personas que sostienen un proyecto de bienestar, quienes se sienten comprometidas o bien que han participado de acciones concretas para mejorar la calidad de vida de su comunidad.

El programa o iniciativa de prevención comunitaria promueve la participación activa de estas personas en las distintas acciones que se desarrollarán, ya sea a nivel de convocatoria, diagnóstico, monitoreo o evaluación. Así, la autogestión de comunidades que actúan preventivamente se centra en primer lugar en la asociatividad y en la generación de conocimientos que

le permitan a este grupo motor utilizar la perspectiva preventiva del consumo de sustancias para mejorar la calidad de vida de su comunidad.

La preocupación por la organización, el desarrollo de actividades culturales, la generación de redes, el mejoramiento del espacio, etc. constituyen intereses que pueden tener sentido en el trabajo de prevención que presenta SENDA a la comunidad. En este proceso, se busca que el grupo motor se sienta parte de los esfuerzos emprendidos y confíe en los recursos que se desarrollarán junto al equipo de intervención, fundamentalmente aquellos que sostienen el bienestar en el largo plazo (conocimientos, contactos-redes, planificaciones autónomas, etc.).

Cómo surge y cómo funciona

El grupo motor emerge del conocimiento mutuo que promueve el equipo de intervención durante la etapa de vinculación y de presencia social en el barrio. En el proceso de conocer el territorio, contactarse con los actores sociales, desarrollar actividades directas o indirectas de cartografía social, entablar contactos preliminares con NNAJ y adultos, el equipo de intervención podrá conocer y motivar a los miembros de la comunidad que manifiestan interés por el mejoramiento del bienestar psicosocial en el territorio.

Durante este tiempo, los profesionales SENDA deberán concretar reuniones con estos agentes, explicarles en profundidad los objetivos y el sentido de las acciones

propuestas en el trabajo preventivo que se quiere impulsar. Al finalizar los meses de entrada al barrio, el equipo de intervención convocará a todos los agentes interesados y formalizará al grupo motor con sus respectivas funciones, procesos y productos asociados.

Es necesario recalcar que el grupo motor es central en la recopilación de información sobre el funcionamiento anual del programa/iniciativa, para nutrir las instancias de discusión amplia con la comunidad, y en el acompañamiento constante de los profesionales en el territorio para sostener y dotar de viabilidad las distintas acciones de prevención.

De este modo, con el grupo motor se valoriza la perspectiva territorial, la opinión contextualizada y situada que permite evaluar los impactos que toman sentido para los propios miembros de la comunidad. Se trata de un funcionamiento que motiva la apropiación del trabajo preventivo y la explicitación de los recursos que la propia comunidad debe movilizar para lograr resultados positivos (por ejemplo, asociación, seguimiento, acompañamiento en el territorio, complementariedad en las acciones, difusión, validación, etc.).

Se espera que el grupo motor desarrolle acciones como visitas al equipo de intervención, conversación con los jóvenes y contacto con las organizaciones comunitarias. Estas acciones tienen el objetivo de retroalimentar las estrategias de intervención propuestas y recabar información útil para sugerir modificaciones y ajustes al proceso de trabajo, en los casos en que sea pertinente.

Como se puede observar, el grupo motor es un agente de interfaz que democratiza los contactos con las instituciones públicas mediante el manejo de conocimientos y perspectivas sobre el bienestar que se alejan de la movilización contingente (problema específico) y la intermediación de liderazgos tradicionales (dirigente). El grupo motor dinamiza redes, facilita conocimientos y contactos sin concentrarlos en su gestión individual.

Este tipo de contacto con la comunidad es propicio para la intervención en problemas estructurales, cambiantes, reflexivos, que no son resueltos por una presión específica hacia la política pública.

El problema del consumo de alcohol y otras drogas no puede ser concentrado por un dirigente social que demanda al Estado por una solución específica y conocida. Al contrario, es necesario generar conocimiento con las comunidades para encontrar los saberes y las prácticas que les permitan fomentar y apoyar el bienestar general. Este bienestar atañe a las opciones, las perspectivas de vida, las conductas de autocuidado, las identidades y las relaciones que establecen las personas (miembros de la comunidad) en un determinado espacio físico y simbólico (su barrio).

El funcionamiento del grupo motor es un aspecto relevante en el monitoreo y rediseño continuo de la propuesta de prevención desplegada en el territorio, y para lograr los objetivos participativos y asociativos esenciales del modelo comunitario de prevención propuesto por SENDA.

Grupo motor

El grupo motor es un agente de interfaz que democratiza los contactos con las instituciones públicas mediante el manejo de conocimientos y perspectivas sobre el bienestar que se alejan de la movilización contingente (problema específico) y la intermediación de liderazgos tradicionales (dirigente). El grupo motor dinamiza redes, facilita conocimientos y contactos sin concentrarlos en su gestión individual.



El diagnóstico debe entenderse como un proceso de construcción de conocimiento y consensos acerca de la realidad que cada uno vive, eso significa reconocer problemas y recursos, la forma en que se relacionan las causas de los problemas, los roles que a cada uno y cada una le compete en esas soluciones.

(Zambrano, 2007, p. 391)

8.6

Diagnóstico participativo

El diagnóstico participativo constituye uno de los ejes principales de involucramiento de la comunidad en el modelo para la prevención comunitaria propuesto por SENDA.

Si bien el grupo motor es un agente democratizador que promueve una postura diversa, asociativa y responsable de la comunidad frente a la intervención social, el diagnóstico participativo procura socializar de forma amplia una perspectiva colaborativa en torno al desarrollo de programas sociales. Esto ocurre al incentivar tres ejes: el aprendizaje entre el equipo de intervención y la comunidad, la modificación de los diseños para que se adecúen a las particularidades del territorio, y la apropiación progresiva de los recursos conceptuales y técnicos que sostienen la iniciativa preventiva para su instalación sostenible en las dinámicas propias de la comunidad.

El diagnóstico debe entenderse primero que nada como un proceso de construcción de conocimiento y consensos acerca de la realidad que cada uno vive, eso significa reconocer problemas y recursos, la forma en que se relacionan las causas de los problemas, los roles que a cada uno y cada una le compete en esas soluciones. (Zambrano, 2007, p. 391)

El diagnóstico participativo es un proceso que utiliza diversas metodologías a fin de complejizar la discusión y estar en condiciones de aproximarse y entender el entramado de relaciones en las que emerge el fenómeno que se busca intervenir. A la vez, este proceso impulsa la implicación progresiva de los miembros de la comunidad, lo que permitirá promover la construcción de planes de acción barriales pertinentes con participación de los diversos actores de la comunidad.

Diversos autores proponen metodologías abiertas como, por ejemplo, grupos de discusión, dinámicas de análisis grupal, talleres diagnósticos, grupos focales, flujograma, socioanálisis o FODA, entre otras.

El diagnóstico participativo atiende la naturaleza de la intervención social propuesta, involucra a la propia comunidad en el desarrollo de nuevas relaciones, interpretaciones y disposiciones de acción frente al bienestar colectivo.

Por lo mismo, el diagnóstico no se restringe a la recopilación de datos para instalar efectivamente un diseño preelaborado. Al contrario, los objetivos promocionales requieren un proceso de involucramiento cognitivo, emocional y reflexivo de la comunidad para actuar y buscar los resultados preventivos junto al equipo de intervención.

El diagnóstico debe enfatizar espacios de retroalimentación que sean capaces de impulsar la participación dinámica de la comunidad, y que refieran al proceso de confrontación crítica y constructiva de dicha comunidad con la información recolectada. La comunidad puede formular (y reformular) sus problemas y puntos de vista mediante un diálogo bien orientado entre ellos mismos, así como también entre ellos y el equipo de intervención.

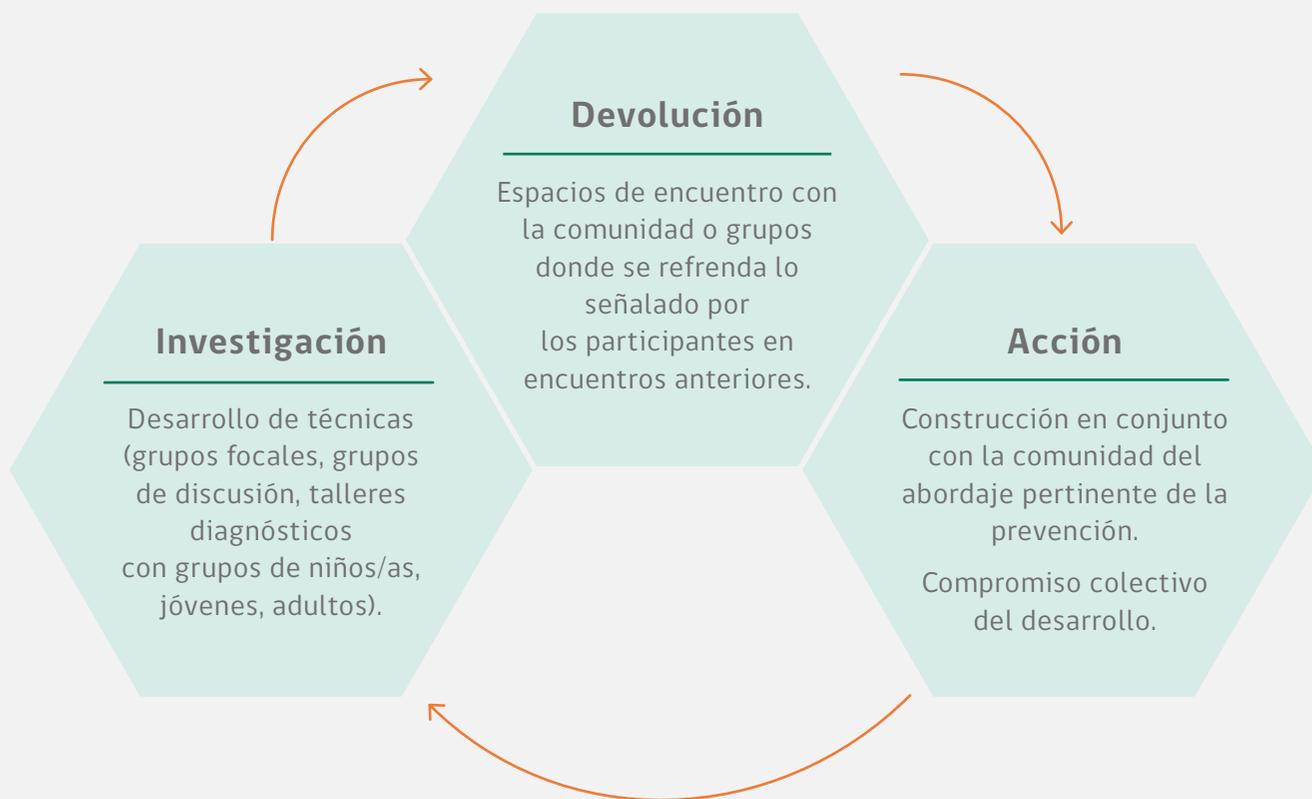
Luego de realizar los primeros encuentros indagatorios con la comunidad, es necesario generar espacios de devolución que colaboren en la reflexión respecto de los temas planteados por las mismas personas. Estas instancias propician que los miembros de la comunidad reformulen sus demandas y necesidades.

Desde este punto de vista, el diagnóstico participativo se nutre de los siguientes principios:

- Además de ser un proceso de investigación, este debe constituirse en un instrumento de acción para la comunidad.
- Toda comunidad tiene suficiente capacidad para definir sus problemas y necesidades.
- Toda comunidad tiene potencialidades (saberes, recursos humanos e intelectuales, etc.) para la decisión y ejecución, encaminadas a su propio desarrollo.

Figura 16

Investigación-acción en el diagnóstico participativo



Fuente: Elaboración propia.

- Cualquier acción exógena (intervención, investigación, organización) que persiga el desarrollo de una comunidad debe resguardar su participación activa en el proceso (garantía de éxito).

La Figura 16 esquematiza este proceso dinámico y recursivo de investigación-acción desde una perspectiva participativa.

Crear un clima de implicación social es un elemento central en la movilización de las comunidades que buscan generar entornos más protectores y resolver los problemas que afectan el buen vivir de las personas. Hablamos de implicación para enfatizar la necesidad de “formar parte activa” de lo que colectivamente se construye, y para diferenciarlo de lo que normalmente se viene entendiendo por participativo: incorporarse a la oferta que otros han definido.

El uso de metodologías implicativas cobra sentido cuando hablamos de instalar un proceso de transformación, ya que apunta a la dinamización que se debe realizar para producir condiciones para el encuentro, la reflexión, la concertación de perspectiva, la negociación y el emprendimiento de acciones concretas. Se trata de acciones que se desarrollan en un contexto relacional que favorece el respeto y la consolidación de estructuras democráticas y de apoyo mutuo.

En una metodología comunitaria verdaderamente implicativa se debe planificar de abajo hacia arriba, con el fin de obtener una visión multidimensional de los problemas y de las soluciones.

Diagnóstico participativo

El diagnóstico participativo transita por las particularidades del territorio, la comunidad, las personas y el programa o iniciativa a desarrollar, para finalmente proponer un modelo de intervención que haga sentido colectivo y comprometa a los miembros de la comunidad en el logro de sus resultados.

¿Cómo se realiza?

Las metodologías implicativas y el uso creativo que los profesionales hagan de estas juegan un rol fundamental en el objetivo de movilizar, impulsar e instalar con la comunidad la prevención del consumo de sustancias. Los profesionales deben desplegar un conjunto de técnicas y actividades que faciliten la participación de la comunidad, la generación de espacios reflexivos y emotivos, y la implicación de los miembros de la comunidad en los procesos de desarrollo que propongan en el barrio. Esto debe constituir una preocupación permanente tanto en la planificación de las acciones como en su desarrollo y evaluación.

En la línea del cumplimiento de los objetivos, es recomendable que el diagnóstico participativo

incorpore tres etapas fundamentales que se describen a continuación:

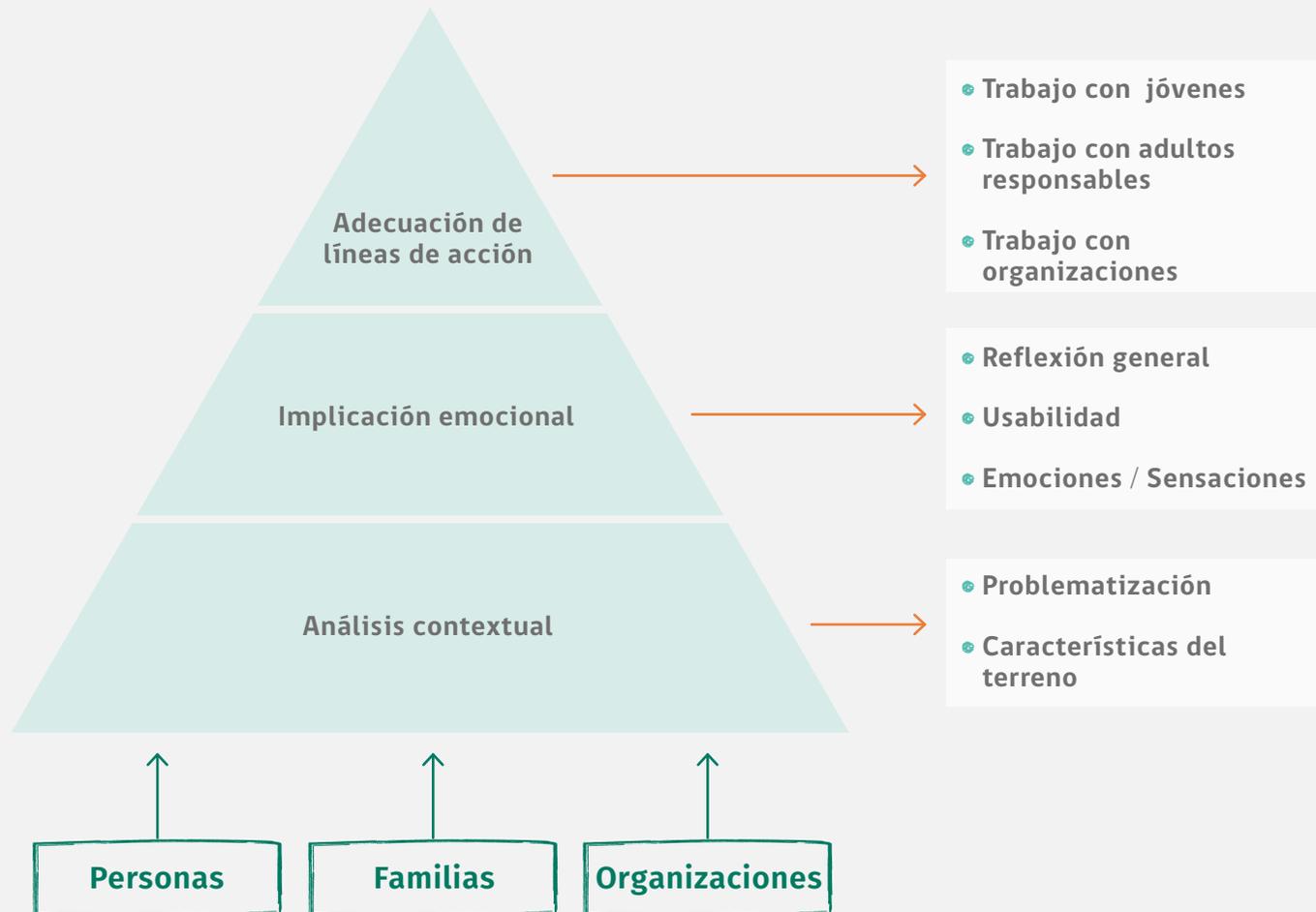
- **Etapa 1: Análisis contextual**
- **Etapa 2: Implicación emocional**
- **Etapa 3: Adecuación final del plan de trabajo con la comunidad**

El diagnóstico participativo transita por las particularidades del territorio, la comunidad, las personas y el programa o iniciativa a desarrollar, para finalmente proponer un modelo de intervención que haga sentido colectivo y comprometa a los miembros de la comunidad en el logro de sus resultados. La Figura 17 esquematiza las etapas de desarrollo del diagnóstico participativo.



Figura 17

Desarrollo del diagnóstico participativo



Fuente: Elaboración propia.

Etapa 1

Análisis contextual

1. En la primera etapa, el diagnóstico participativo se centra en la contextualización del problema a nivel comunitario detallando las características generales del territorio (límites, habitantes, tipo de vivienda, familias, servicios, etc.).
2. Una vez caracterizado el territorio, se realiza una discusión sobre los efectos que tiene el consumo de alcohol y otras drogas en el barrio y sus causas, utilizando, por ejemplo, la imagen de un árbol con ramas y raíces visibles. Este “árbol de problemas” le permite al equipo de intervención entender la interpretación que hace la comunidad sobre el consumo de sustancias y orientar de manera efectiva la presentación y posterior discusión.
3. En esta primera etapa es importante conducir la discusión grupal hacia el ámbito de competencias del programa o iniciativa que será impulsado, es decir, a la relación cotidiana que establece la comunidad con el problema. Se debe evitar que la sesión se centre en discursos amplios o teóricos que desarticulan la relación directa, experiencial o emocional de las personas con el consumo de sustancias en el barrio.
4. En el proceso, es relevante distinguir los efectos y las causas del problema. Además, es preciso abordar los niveles individual, familiar y organizacional para poder desarrollar después

un puente tanto con la revisión del programa o iniciativa de prevención como con la oferta programática de otras instituciones presentes en el barrio.

Etapa 2

Implicación emocional

1. Luego de conocer el contexto y la interpretación general que realiza la comunidad acerca del consumo de sustancias, el equipo de intervención expone la iniciativa a desarrollar, poniendo énfasis en aquellas dimensiones, procesos, etapas o productos que hacen referencia a la discusión previa.
2. Esta segunda etapa del diagnóstico participativo busca la implicación emocional de la comunidad con la iniciativa y, por lo tanto, las habilidades comunicativas del equipo expositor serán fundamentales, ya sea respecto a la oratoria, los recursos audiovisuales o la forma de dar coherencia al relato.
3. Al finalizar el desarrollo de la exposición, se espera que los participantes puedan expresar emociones o sensaciones diversas sobre los contenidos presentados:
 - En un primer nivel de respuestas, se espera que las personas manifiesten sus miedos, rechazos, intuiciones, alegrías o seguridades y que el grupo entero pueda interpretar

estas respuestas con relación a sus historias, identidades o valores compartidos.

- En un segundo nivel de respuestas, se espera que la comunidad pueda realizar consideraciones sobre la usabilidad de la iniciativa preventiva en el territorio:
 - ¿Cuán cómodos se sienten con las estrategias de implementación?
 - ¿Cuánta confianza hay en sus resultados?
 - ¿Qué nivel de bienestar reportará a la comunidad?
- En un tercer nivel de implicación emocional, se espera que la comunidad exprese reflexiones generales sobre la adecuación de la iniciativa o programa a los aspectos culturales, normativos, económicos e ideológicos del territorio. En este último nivel, se espera que todas las consideraciones individuales y grupales tomen consistencia en torno a una reflexión cultural general:
 - ¿Cómo somos en este lugar?
 - ¿Cómo esta propuesta se adecúa a nuestras particularidades y contribuye a nuestro bienestar?

4. El equipo de intervención debe explicar al grupo que, al finalizar la exposición inicial, se abrirá el debate amplio para examinar estos tres niveles de implicación.

5. Las metodologías de discusión varían de acuerdo con las características del grupo: intervenciones individuales, construcción colectiva de un esquema visual, desarrollo de grupos de discusión y presentación de resultados, etc.

Etapa 3

Adecuación final del plan de trabajo con la comunidad

1. En la tercera etapa del diagnóstico participativo, se recomienda que el equipo de intervención vincule las precisiones hechas por la comunidad con el trabajo propuesto. En esta etapa, es necesario modificar y ajustar la forma de desarrollar el trabajo específico con NNAJ y adultos responsables del barrio.
2. En el plan de trabajo se podrán plasmar técnicamente las particularidades del territorio, orientando al equipo sobre la mejor forma de alcanzar objetivos preventivos de manera sostenibles en el tiempo. Es importante que este equipo logre exponer a la comunidad sus desconocimientos o dudas con respecto a la intervención, para recibir de ellos los recursos que puedan fortalecer el trabajo que se realizará de acuerdo con todas las particularidades antes expuestas. Por ejemplo:
 - ¿Cómo trabajamos con los jóvenes ahora que sabemos todo esto?

8.7

Plan de trabajo con la comunidad

A partir de la conformación del grupo motor y de la realización de un diagnóstico participativo con la comunidad, surge la necesidad de utilizar la información sistematizada y relevada por los participantes —de las diferentes instancias de vinculación— y plasmarla en un proceso de propuestas concretas, cuyo resultado es la elaboración de un plan de trabajo con la comunidad.

Como se ha señalado anteriormente, el diagnóstico es un proceso de recolección y sistematización de información, y, además, es un proceso de involucramiento cognitivo, emocional y conductual de los miembros de la comunidad. Por ello, es preciso considerar un proceso similar de implicación en la etapa de planificación de acciones provenientes de este diagnóstico participativo, y que se espera sean representativas de las necesidades que aparecieron durante ese proceso.

En función de la estructura conceptual del diagnóstico, se desarrollará una planificación que considera tres niveles complementarios de análisis que se deben tener presentes para definir los contenidos de dicha planificación.

Estos niveles corresponden a los siguientes ámbitos:

- Actividades comunitarias abiertas
- Actividades comunitarias focalizadas
- Acciones con organizaciones presentes en el territorio
- Planificación de los procesos de evaluación

Este proceso de planificación participativa debe recoger decisiones compartidas desde el grupo motor acerca de cada uno de los aspectos claves en la implementación de las acciones preventivas, para luego ser validadas con la comunidad amplia.

En la construcción del plan de trabajo se pueden utilizar los mismos espacios y metodologías que permitan asegurar la participación de los actores comunitarios en todo el proceso de implementación del trabajo de prevención. Estas metodologías y espacios han sido revisados tanto en la realización del diagnóstico participativo como en la instancia de conformación del grupo motor.

De esta manera, se continúa con la misma lógica implicativa respecto de los propios actores, quienes se responsabilizan por generar acciones orientadas a resolver sus propias necesidades, con grados crecientes de autonomía tanto en la propuesta de dichas acciones como en su sanción, en la gestión operativa para implementarlas, en la difusión y soporte, en la implementación y evaluación.

¿Cómo se realiza?

Para apoyar este trabajo, SENDA dispone de orientación técnica específica e instrumentos que pueden ser utilizados por los equipos que implementan estrategias de prevención comunitaria.

Idealmente, todo el proceso descrito para la elaboración de un plan de trabajo con la comunidad debe recogerse en un documento que refleje los acuerdos alcanzados, los puntos de desacuerdo si los hay, los aspectos operativos, la distribución de roles y funciones, entre otros aspectos importantes que el grupo motor revise en la planificación.

Adicionalmente a este documento, es de utilidad elaborar una Carta Gantt o algún otro formato de planificación temporal en el que se muestre la distribución de actividades planificadas y los procesos críticos que cada una de ellas conlleva. Este recurso facilita el monitoreo sobre el estado de avance y cumplimiento de los acuerdos establecidos, la posibilidad de cumplir con lo planificado, o bien de hacer ajustes que permitan flexibilizar la planificación ante eventuales contingencias que se vivan en la comunidad.

Teniendo presentes los principios descritos para el modelo comunitario de prevención, se espera que la elaboración de un plan de trabajo con la comunidad considere los siguientes contenidos:

1. Situaciones que serán objeto de acciones preventivas

Esta definición es relevante, porque congrega a los diferentes actores en torno a un interés común respecto a la problemática de consumo de sustancias. Se invita a superar situaciones de posibles conflictos de intereses o visiones personalistas frente a las necesidades de la comunidad y a una visión más colectiva.

2. Objetivos

Una vez definido qué se va a abordar mediante acciones, es importante que los miembros de la comunidad y del grupo motor implicados en el plan de trabajo definan algún propósito y objetivos para dichas acciones. Estos objetivos deben ser coherentes con el discurso identitario del barrio y sustentables en el tiempo como una forma de responder a la problemática de consumo de sustancias.

3. Acciones

Con la claridad respecto de la situación que se abordará, los propósitos y los objetivos, es posible proponer algunas alternativas de acciones que respondan a estos objetivos

En función de la heterogeneidad del grupo motor, se espera que la cantidad de acciones propuestas sea suficiente para motivar una discusión que recoja puntos de vista favorables y contrarios frente a cada una de ellas. De este modo, se estimula el diálogo y se debe alcanzar un acuerdo respecto a la acción que más

represente los intereses de la comunidad del barrio frente a la situación específica.

Una vez propuestas las acciones, es importante desglosar su diseño en aspectos relevantes, tanto para una concreción de la misma como para su socialización dentro de la comunidad. Debido a que las tareas implicadas son múltiples, en la etapa de diseño de la actividad es posible convocar una mayor participación de actores comunitarios que no necesariamente participan del grupo motor conformado, pero que sí mantienen conocimiento sobre la estrategia que este busca promover.

En el diseño de actividades se deben desglosar los siguientes aspectos:

- Aspectos operativos: plazos, recursos necesarios, financiamiento, aspectos contextuales que favorecen u obstaculizan.
- Aspectos metodológicos: qué se escoge como actividad, qué metodología incluye, a quiénes estará dirigida, cómo se evaluará una vez realizada, etc.
- Responsables de cada tarea dentro del proceso, que llevarán a cabo las acciones propuestas, de acuerdo con su planificación y diseño.

Este proceso supone que la comunidad se apropia de las líneas de acción definidas en el marco de la iniciativa de prevención, y que estas son ajustadas según las características, necesidades o intereses del territorio. En este punto, el grupo motor y el equipo de

intervención deben estar conscientes de que se busca una relación entre las actividades y los intereses propios de la comunidad, con el fin de que estas contribuyan a fortalecer los recursos comunitarios para que se pueda desarrollar una efectiva prevención del consumo de alcohol y otras drogas.

4. Sistematización y evaluación

Finalmente, la elaboración del plan de trabajo debe considerar una herramienta de sistematización de la experiencia desarrollada. Para ello, la planificación indica el modo en que se evalúan las acciones planificadas, de acuerdo con los objetivos a los que responde.

Aunque el carácter de las intervenciones no siempre es compatible con la definición estricta de indicadores de logro, descriptores u otros elementos de evaluación, se sugiere operar con la siguiente mirada: existe una idea de aquello que se quiere lograr mediante la realización de una acción específica, y se define el modo en que esto puede ser contrastado con lo que realmente se observa luego de la realización de dicha acción.

En este contexto, el equipo de intervención debe promover entre los participantes de iniciativas de prevención la necesidad de observar y realizar balances permanentes respecto del trabajo realizado, así como proponer en conjunto las mejoras y ajustes en la proyección del trabajo con la comunidad.

De modo complementario, la evaluación de acciones de la planificación del trabajo con la comunidad debe considerar también un elemento de recopilación de estas experiencias, que pueda luego ser testimonio del modo en que la comunidad se apropió de la iniciativa, comprometiendo su visión y energía en las acciones planificadas y ejecutadas.

Este aspecto del plan de trabajo implica sistematizar las acciones planificadas, de modo que puedan ser insumos para el proceso de evaluación anual y, al mismo tiempo, fuente de buenas prácticas que pudieran replicarse en otros sectores (siempre y cuando haya una relación pertinente con sus características y necesidades).

8.8

Actividades comunitarias

Luego de generar un vínculo inicial con la comunidad —que ha permitido conocer sus prácticas, saberes, identidades e intereses—, es posible comenzar a desarrollar acciones en conjunto. Para ello, se debe tener claridad sobre los objetivos de estas actividades comunitarias y los principios que orientan su desarrollo. Las actividades comunitarias en el marco de la prevención del consumo de alcohol y otras drogas cumplen tres objetivos fundamentales:

- Se orientan a la socialización del trabajo a desarrollar en conjunto con la comunidad, explicitando sus propósitos y principios rectores.

- Motivar a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y otros miembros de la comunidad para que participen en el trabajo propuesto.
- Implicar a los distintos actores locales en la ejecución efectiva del trabajo de prevención, motivando la movilización de recursos propios para mejorar, acompañar, evaluar o proyectar dicho trabajo en el territorio.

Las actividades comunitarias deben integrar estos tres objetivos y, para ello, deben procurar una cercanía con el funcionamiento cotidiano de la comunidad.

Ya sea para divulgar, motivar o comprometer a los actores locales con el programa/iniciativa de prevención, es necesario que las acciones se vinculen estrechamente con los sentidos, las prácticas y las identidades del territorio para alcanzar un alto nivel de coherencia y oportunidad. De otro modo, la iniciativa corre el riesgo de ser ajena a los intereses de las personas, grupos y organizaciones en las distintas etapas de su implementación.

El concepto de cercanía vital da cuenta de observaciones e intervenciones de dinámicas cotidianas en el territorio que permiten conectar los intereses del equipo de intervención, o del programa/iniciativa, con los intereses de la comunidad. Estos procesos de acercamiento se inician con las acciones de reconocimiento territorial que desarrolla el equipo de intervención (presencia social y cartografía) y se concretan con la conformación del grupo motor.

Este postulado o principio operativo que denominamos de la cercanía vital tiene una doble dimensión: las actividades hay que realizarlas en el lugar más cercano a donde está la gente y, además, deben estar vinculadas a las experiencias y prácticas de esa misma gente. (Ander-Egg, 1997, p. 32)

Al ampliar la mirada sobre las prácticas de la comunidad, y al desarrollar actividades que fortalezcan factores protectores comunitarios, se abre la posibilidad de que los propios actores analicen sus prácticas, las valoricen y las orienten para potenciar su valor preventivo. La idea es “transformar una cultura del tiempo libre, en donde las personas son fundamentalmente espectadores/consumidores, en una cultura en donde las personas serán participantes/actores en todo lo que concierne a su vida personal y social” (Ander-Egg, 1977, p. 46).

Encuentro con organizaciones y adultos responsables

El proceso de entrada al territorio incluye una vinculación directa con las organizaciones del territorio y sus participantes.

Como hemos visto anteriormente, la implicación de organizaciones funcionales es fundamental para enriquecer las condiciones iniciales de participación y asociación de la comunidad en la implementación de las estrategias de prevención. Luego de realizar el diagnóstico participativo y tras desarrollar acciones

de acercamiento a las prácticas y redes del territorio, las organizaciones toman un mayor protagonismo en la intervención directa con adultos responsables.

Durante el proceso de diagnóstico participativo, la identificación de las organizaciones comunitarias que participarán en el trabajo preventivo con familias y la comunidad puede ser llevada a cabo por la comunidad en su totalidad, o bien mediante un trabajo específico con el grupo motor.

En este proceso de identificación y selección, se debe analizar la compatibilidad de las actividades, los objetivos o la historia de la organización con los objetivos preventivos buscados por el programa o la iniciativa de movilización comunitaria. El grupo motor o la comunidad en su conjunto estará llamada a proporcionar la información necesaria para tomar la decisión sobre cuáles serán finalmente las apuestas de vinculación del equipo de intervención.

Es importante que el equipo de intervención sea capaz de entender en profundidad la forma en la que funcionan las organizaciones escogidas y cómo es posible darles un sentido preventivo a sus propias actividades.

Por eso, es recomendable que la primera vinculación con la organización se centre en el reconocimiento conjunto, entre el equipo SENDA y la organización, en analizar el potencial preventivo que tienen las actividades que realizan y cómo la estrategia propuesta puede ofrecer recursos para fortalecer ese rol en la comunidad.

El punto anterior es clave, pues uno de los resultados buscados en el trabajo de prevención es que las organizaciones se constituyan a largo plazo en agentes preventivos de la comunidad. Por lo tanto, es necesario dejar claro desde las primeras conversaciones con los líderes de las organizaciones que el sentido de la vinculación no es la implementación de un programa o iniciativa en particular (SENDA, 2014).

Es fundamental adecuar la iniciativa de prevención con redes de familias a la lógica interna de la organización. Si bien la comunidad durante el diagnóstico participativo ya realizó una primera revisión y compatibilización de las líneas de acción con las características propias de la comunidad, el funcionamiento específico de la organización demanda una nueva revisión considerando el perfil de los integrantes de la organización, sus actividades, su historia, su tiempo en la comunidad, el tipo de liderazgo que sostienen sus líderes, su vinculación con otras organizaciones o sus expectativas con relación a los objetivos preventivos que se proponen.

Una vez desarrollado este proceso de adecuación —que idealmente debe estar acompañado por el grupo motor para que sus integrantes contextualicen y validen el trabajo del equipo de intervención—, es posible avanzar en construir una planificación del trabajo que se desarrollará en el territorio.

Es recomendable que esta planificación detalle los compromisos, responsabilidades, objetivos, tiempos y plazos que acompañarán el desarrollo de las actividades conjuntas.

Cercanía vital

Este postulado o principio operativo que denominamos de la cercanía vital tiene una doble dimensión: las actividades hay que realizarlas en el lugar más cercano a donde está la gente y, además, deben estar vinculadas a las experiencias y prácticas de esa misma gente. (AnderEgg, 1997, p. 32)



Considerando que la línea de acción de redes familiares y comunitarias está diseñada de forma modular, la organización y el equipo de intervención podrán dialogar sobre los contenidos de mayor pertinencia, la estructura de las sesiones, los tiempos entre cada una de ellas, las actividades regulares de la organización que pueden ser reforzadas por esta estrategia, o la actividad anual que se desarrollará conjuntamente para poner en práctica o consolidar los resultados de la intervención.

Es posible que la organización requiera un plazo para discutir esta vinculación con sus integrantes y desarrollar un trabajo de promoción interna. El equipo de intervención puede respaldar este proceso asistiendo a reuniones regulares de la organización y dialogando con sus participantes. En este contexto, se debe evitar la imposición de la estrategia a los participantes de la organización atendiendo al interés o compromiso que sostengan los líderes con el grupo motor, el municipio, la comunidad u otro agente social que ejerza presión para la participación.

La relación entre las organizaciones escogidas y el grupo motor no puede ser descuidada. El grupo motor está llamado a visitar regularmente a la organización para dialogar sobre los avances de la estrategia, sus problemas, sus beneficios y oportunidades de mejoramiento. En caso de que el grupo motor no mantenga una relación cercana con la organización, es necesario promover el encuentro, el diálogo y la generación de confianza para que el rol de seguimiento sea efectivamente desarrollado.

Evaluación anual

Como se ha señalado anteriormente, el grupo motor se asocia al equipo de intervención de SENDA para facilitar procesos de vinculación con los distintos actores de la comunidad y para complementar el trabajo de prevención con sus propias actividades de promoción. Sin embargo, una de sus funciones de mayor relevancia es la revisión constante del funcionamiento del proyecto, específicamente en el plano del trabajo con NNAJ y adultos responsables.

La evaluación anual será convocada al finalizar el trabajo anual y se dirige a vecinas y vecinos interesados en conocer y realizar un aporte al trabajo preventivo impulsado en el barrio.

Se recomienda que la actividad considere las siguientes etapas de desarrollo:

- En primer lugar, se exponen y se discuten las percepciones y observaciones del grupo motor respecto al funcionamiento del programa o la iniciativa desarrollada, sus expectativas de logro de los objetivos y las modificaciones que bajo su opinión son necesarias de realizar.
- En un segundo momento expone el equipo de intervención de SENDA que muestra los procesos, los resultados, los desafíos y las proyecciones asociadas al trabajo de prevención con la comunidad.

- Finalmente, se invita a los participantes a comentar y dialogar sobre el trabajo desarrollado durante el año y a complementar el análisis y el balance realizado.

A partir de estos planteamientos, se puede desarrollar una discusión centrada en los avances, asociados a objetivos explícitos o efectos colaterales del programa/iniciativa, sus dificultades o consecuencias negativas, y las modificaciones que es preciso realizar para el año siguiente en función de las impresiones que entregaron los distintos actores de la intervención.

La evaluación anual debe incluir además un apartado de planificación preventiva autónoma (PPA) que considera el análisis sobre los recursos que ha logrado desarrollar o entrenar la comunidad durante la puesta en marcha del trabajo preventivo. En esta dimensión, es necesario reflexionar sobre los aprendizajes logrados por los distintos agentes de la comunidad, las mejoras en la disposición de participar, el interés o la movilización de recursos propios, proyectando el aprovechamiento futuro de estas dimensiones que apuntan a la autonomía progresiva en la ejecución del trabajo de prevención con la comunidad.

Planificación preventiva autónoma: Preparando la salida del territorio

La intervención comunitaria propuesta por SENDA rescata el conocimiento y los recursos de los miembros de la comunidad en el desarrollo del trabajo preventivo y en su proyección una vez que el barrio sea egresado.

Durante el periodo en que se implementen las iniciativas de movilización comunitaria en el barrio priorizado, se fortalecerá progresivamente la capacidad de los propios miembros y organizaciones de la comunidad para desarrollar estrategias preventivas de acuerdo con sus necesidades y haciendo uso de las vinculaciones fortalecidas al interior de la comunidad y en relación con las instituciones de apoyo trabajadas.

En etapas avanzadas del trabajo preventivo en el barrio, se espera que el grupo motor —que fue conformado en este punto por líderes y otros actores claves del barrio— sea capaz de gestionar apoyos y recursos para continuar promoviendo una cultura preventiva promotora del bienestar de NNAJ, y para mantener el tejido social que ha sido fortalecido.

Contribuir a la autonomía de la comunidad constituye un objetivo transversal e implica el trabajo permanente para fortalecer a agentes preventivos en el barrio. Se trata de un resultado progresivo y de largo aliento al que es necesario destinar esfuerzos profesionales constantes y pertinentes.

Planificación preventiva autónoma

La planificación preventiva autónoma es un instrumento que aglutina aquellas acciones que se continuarán implementando en la línea preventiva en el territorio. Esta herramienta es una construcción progresiva, se realiza durante las evaluaciones anuales, y recoge aprendizajes, oportunidades, ideas o proyectos que van emergiendo durante la ejecución del trabajo preventivo acompañado por SENDA.

Cada barrio cuenta con características particulares que imprimirán a este proceso un sello distintivo y diversos aspectos facilitadores y obstaculizadores. En esta línea, se espera que el equipo SENDA detecte oportunidades y desarrolle estrategias adecuadas, creativas y flexibles para lograr este objetivo.

El carácter participativo de las acciones desarrolladas —desde la formulación del problema hasta la discusión y ejecución colaborativa de las posibles soluciones— propiciará el involucramiento de los miembros, organizaciones y familias del barrio, y facilitará el compromiso con la continuidad del trabajo de manera más autónoma. Para lograr esto, es preciso ajustar la intervención al enfoque y al modelo de trabajo de SENDA, procurando el uso de metodologías implicativas con los miembros de la comunidad.

La participación y el compromiso que desarrolle progresivamente la comunidad son factores interdependientes y que se refuerzan mutuamente. A mayor participación de la comunidad, mayor compromiso, y viceversa. El compromiso tiene un carácter legitimador en el desenvolvimiento de procesos participativos, por lo tanto, es un foco de intervención en la línea de fortalecer a la comunidad en el desarrollo de sus recursos para abordar de manera autónoma necesidades o resolver problemas.

Existen diferentes niveles de compromiso y participación entre los miembros de una comunidad, y es importante desarrollar estrategias y acciones para involucrar a los agentes claves que movilicen y aseguren la sustentabilidad

de la intervención. Para esto, parte del trabajo a impulsar se relaciona con que el grupo motor (como núcleo de mayor participación) sea capaz de convocar y motivar al resto de los miembros de la comunidad.

Para preparar al grupo motor, fortalecerlo en el barrio y continuar con un proyecto preventivo una vez que el equipo de intervención de SENDA se retire del barrio, se desarrollará una planificación preventiva autónoma, es decir, un instrumento que aglutina aquellas acciones que se continuarán implementando en la línea preventiva en el territorio. Esta herramienta es una construcción progresiva, se realiza durante las evaluaciones anuales, y recoge aprendizajes, oportunidades, ideas o proyectos que van emergiendo durante la ejecución del trabajo preventivo acompañado por SENDA.

En este contexto, es fundamental que el equipo SENDA establezca una vinculación estrecha y apoye en el acompañamiento posterior a las actividades propuestas en esta planificación. Este rol facilitará la articulación de las intervenciones que realiza SENDA en el territorio y permitirá establecer niveles de desarrollo preventivo en los barrios que componen una comuna (barrios focalizados). Para este proceso se propone realizar un monitoreo técnico permanente que asegure la continuidad del trabajo realizado, ahora desde una alianza con la comunidad (barrios egresados).

La formulación de esta planificación autónoma marca el término de la intervención y la salida del equipo de intervención del territorio.



Capítulo 9.

Nivel de movilización de la comunidad para prevenir el consumo de sustancias

¿Cuándo está una comunidad preparada para cambiar? Al igual que el comportamiento individual, las comunidades se encuentran en diferentes niveles de preparación para movilizarse frente a los problemas que las aquejan. A menudo, los esfuerzos para ejecutar programas y actividades para cambiar las actitudes y conductas en la comunidad se encuentran con:

- Poco entusiasmo en la comunidad para proporcionar recursos o cooperar en las acciones.
- Resistencia de parte de miembros de la comunidad o de sus líderes.
- Falta de acción de la comunidad o sus líderes para colaborar e impulsar acciones.
- Experiencias de fracaso, recursos que se agotan, desgaste de los miembros movilizados, sensación de ineficacia.

Una razón importante para esta frustración y el fracaso de las iniciativas es la falta de preparación de los miembros de la comunidad y sus líderes para abordar el tema. Cualquier intervención en la línea de la prevención del consumo de alcohol y otras drogas debe considerar el nivel de preparación de la comunidad.

El Modelo Transteórico de Cambio de Comportamiento (Prochaska y DiClemente, 1992), también conocido como el Modelo de Etapas de Cambio, ha intentado responder la pregunta sobre cuándo estamos preparados para cambiar nuestro comportamiento.

Este modelo evalúa la preparación de un individuo para actuar sobre un nuevo comportamiento (típicamente más saludable), y proporciona las estrategias adecuadas, o procesos de cambio, para guiarlo a través de las llamadas etapas de cambio hacia la acción y mantenimiento (Figura 18).

Figura 18

Etapas de cambio

Etapas	Características
Precontemplación	Todavía no reconoce un problema que debe ser cambiado.
Contemplación	Reconoce que hay un problema, pero todavía no está listo o seguro de querer hacer un cambio.
Preparación	Se prepara para cambiar: "tengo que hacer algo sobre esto. ¿Qué puedo hacer?"
Acción	Participa activamente en la adopción de medidas para cambiar el comportamiento, utilizando una variedad de técnicas.
Mantenimiento	Mantiene el cambio de comportamiento y tiene un compromiso continuo con el mantenimiento del nuevo comportamiento.
Recaída	Vuelve a los comportamientos anteriores y abandona los nuevos cambios.

Fuente: Prochaska y DiClemente (1992).

“

Una razón importante para esta frustración y el fracaso de las iniciativas es la falta de preparación de los miembros de la comunidad y sus líderes para abordar el tema. Cualquier intervención en la línea de la prevención del consumo de alcohol y otras drogas debe considerar el nivel de preparación de la comunidad.

Con el fin de ayudar a una persona transitar de una etapa a la otra, se utilizan diferentes técnicas que tratan de facilitar el cambio de comportamiento. Las comunidades se parecen mucho a las personas en el sentido de que transitan a través de distintas etapas antes de estar listas para implementar en sus barrios programas, desarrollar y ejecutar intervenciones, y tomar otras medidas respecto a la prevención del consumo de alcohol y otras drogas (Figura 19).

Al igual que con el cambio individual, debemos utilizar acciones y técnicas apropiadas para movilizar a las comunidades en sus esfuerzos para abordar la prevención del consumo de sustancias.

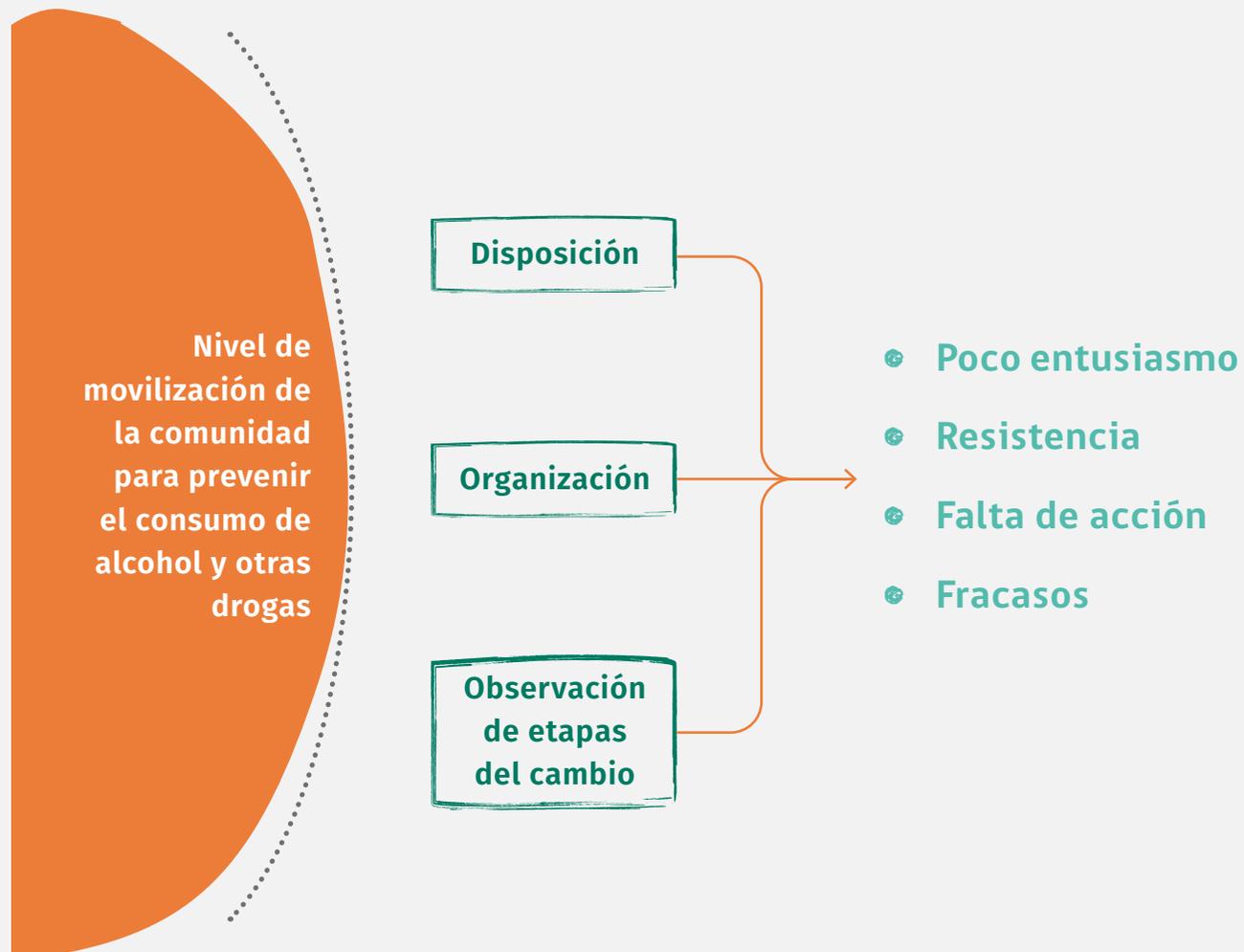
Alinear las acciones y los esfuerzos preventivos de una intervención comunitaria con el nivel de preparación de la comunidad es la clave para alcanzar el éxito y superar una serie de desafíos. Por ejemplo:

- Una comunidad puede negar que hay un problema, por lo tanto, los esfuerzos se toparán con resistencia o incluso hostilidad.
- Una comunidad puede no entender el problema, lo que lleva a que los esfuerzos se encuentren con indiferencia o poca atención.
- Los líderes comunitarios pueden no estar dispuestos a movilizar recursos necesarios para ejecutar eficazmente las acciones.



Figura 19

Elementos relevantes para la movilización de la comunidad



Fuente: Elaboración propia.

Es posible medir el nivel de movilización comunitaria en torno a la prevención del consumo de alcohol y otras drogas. Para los equipos de SENDA es importante contar con esta información, pues aumenta la probabilidad de ser más efectivos en las intervenciones, promoviendo en las personas actitudes a favor de una vida saludable y del cuidado de los miembros de la comunidad.

Ventajas de medir el nivel de movilización comunitaria

- Medir los niveles de preparación de una comunidad para movilizarse por la prevención en varias dimensiones que le ayudarán a los equipos técnicos a diagnosticar donde es necesario concentrar los esfuerzos.
- Ayudar a identificar las debilidades y fortalezas de la comunidad, y los obstáculos que puedan presentarse a medida que se avanza en el nivel de movilización.

- Señalar las acciones apropiadas que respondan al nivel de preparación de la comunidad.
- Trabajar la actitud de la comunidad frente al consumo de alcohol y otras drogas.
- Visualizar y fortalecer mecanismos de cooperación con otras organizaciones, trabajar con el liderazgo, etc.
- Medir los resultados del esfuerzo y trabajo de prevención ambiental comunitario realizado por SENDA en un territorio.

Nivel de preparación para la movilización comunitaria

El cambio de actitud de las comunidades presenta diversas complejidades. Se identifican nueve niveles de preparación por las cuales las comunidades transitan en la movilización comunitaria para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas (Figura 20).



Figura 20

Nivel de movilización comunitaria para la prevención del consumo de sustancias



Fuente: Elaboración propia.

Es importante considerar que una comunidad puede aumentar o disminuir su nivel de movilización comunitaria. El tiempo que se demora una comunidad en pasar a un nivel más alto de movilización varía según cuestiones como la intensidad de sus acciones, la capacidad de adecuar los esfuerzos de la comunidad a los objetivos propuestos, así como también por eventos externos (por ejemplo, un incidente que cree un foco en el tema).

El siguiente texto describe brevemente cada uno de los nueve niveles de movilización comunitaria:



Nivel 1

Sin conciencia

- La comunidad no tiene conocimiento acerca de las acciones de prevención en el barrio que abordan el tema.
- Los líderes consideran que el tema no es realmente una gran preocupación.
- La comunidad cree que el tema no es una preocupación.
- Los miembros de la comunidad no tienen conocimiento sobre el tema.
- No hay recursos disponibles para abordar el tema.



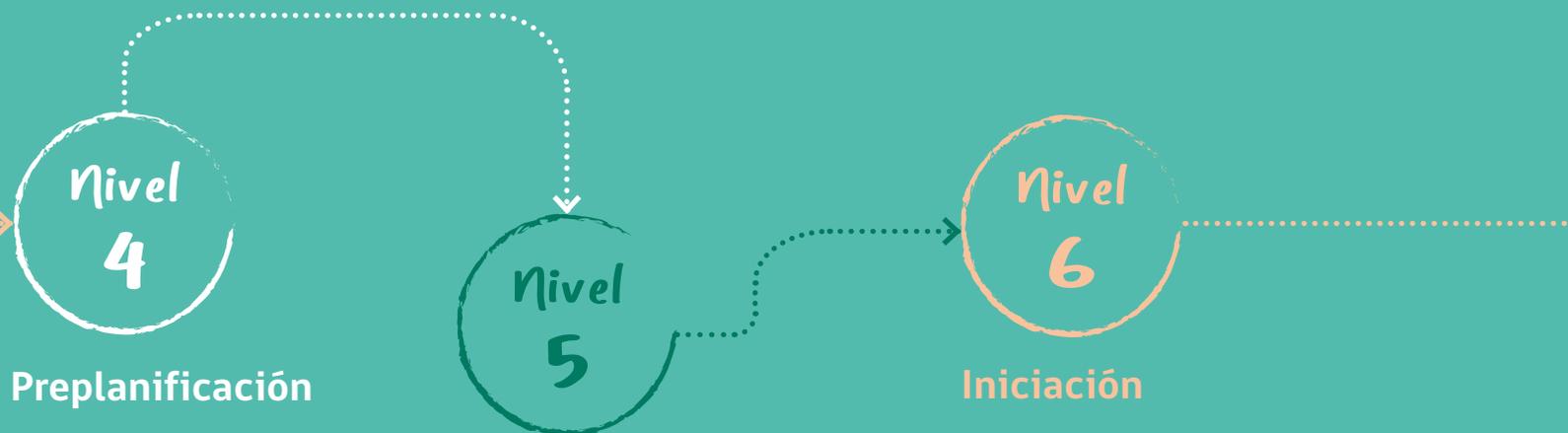
Negación/Resistencia

- Los líderes y miembros de la comunidad creen que el tema no es una preocupación en su comunidad o piensan que no puede o no debe ser abordado.
- Los miembros de la comunidad tienen ideas erróneas o conocimientos incorrectos sobre las acciones actuales.
- Solo unos pocos miembros de la comunidad tienen conocimiento sobre el tema, y puede haber muchas ideas falsas sobre el tema entre los miembros de la comunidad.
- Miembros o líderes comunitarios no apoyan el uso de recursos disponibles para abordar el tema.

Conciencia leve

- Algunos miembros de la comunidad al menos han oído hablar de las acciones de prevención en el barrio, pero saben poco sobre ellas.
- Los líderes y el resto de los miembros de la comunidad creen que este problema puede ser una preocupación en la comunidad. No muestran ninguna motivación inmediata para actuar.
- Los miembros de la comunidad tienen conocimiento leve sobre el tema (por ejemplo, tienen algo de conciencia de que el tema puede ser un problema y por qué puede ocurrir).
- Existen recursos limitados identificados que podrían ser utilizados para nuevas acciones para abordar el tema (por ejemplo, una sala comunitaria).





Preplanificación

- Algunos miembros de la comunidad han oído hablar de las acciones locales, pero saben poco sobre ellas.
- La comunidad y sus líderes reconocen que este tema es una preocupación en la comunidad y que algo se tiene que hacer para abordarlo.
- Los miembros de la comunidad tienen conocimiento limitado sobre el tema.
- Hay recursos limitados que podrían ser utilizados para nuevas acciones para abordar el tema.

Preparación

- La mayoría de los miembros de la comunidad ha oído hablar de las acciones locales.
- Los líderes activamente apoyan la continuidad o la mejora de las acciones actuales o el desarrollo de nuevas acciones.
- La actitud en la comunidad es “estamos preocupados por esto y queremos hacer algo al respecto”.
- Los miembros de la comunidad tienen conocimientos básicos sobre las causas y consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas.
- Hay algunos recursos identificados que podrían ser utilizados en acciones para abordar el tema. Los miembros de la comunidad o líderes están trabajando activamente para asegurar estos recursos.

Iniciación

- La mayoría de los miembros de la comunidad tienen al menos conocimientos básicos de las acciones locales.
- Los líderes juegan un rol clave en la planificación, desarrollo o implementación de acciones nuevas o modificadas.
- La actitud en la comunidad es “esta es nuestra responsabilidad” y algunos miembros de la comunidad participan en abordar el tema.
- Los miembros de la comunidad tienen conocimientos básicos sobre el tema y están conscientes de que el problema ocurre localmente.
- Se han obtenido o gestionado recursos para apoyar nuevas acciones para abordar el tema.

Nivel
7

Estabilización

- La mayoría de los miembros de la comunidad tienen conocimientos más que básicos de las acciones de prevención en el barrio; esto incluye los nombres y los propósitos de esas acciones específicas, el público objetivo, y alguna otra información.
- Los líderes están activamente involucrados en asegurar o mejorar la viabilidad a largo plazo de las acciones para abordar el tema.
- La actitud de la comunidad es "hemos asumido la responsabilidad". Hay participación constante de la comunidad para abordar el tema.
- Una parte considerable de los recursos asignados a las acciones son de fuentes que se espera proporcionen un apoyo continuo.



Nivel
8

Confirmación/Expansión

- La mayoría de los miembros de la comunidad tienen un conocimiento considerable de las acciones locales, incluyendo el nivel de eficacia de los programas.
- Los líderes juegan un rol fundamental en la ampliación y mejora de las acciones desarrolladas.
- La mayoría de la comunidad apoya fuertemente las acciones. El nivel de participación es alto.
- Los miembros de la comunidad tienen conocimientos sobre el tema; esto incluye un conocimiento significativo sobre la prevalencia local del consumo de sustancias y las consecuencias a nivel barrial.
- Una parte considerable de los recursos asignados son para proporcionar apoyo continuo. Los miembros de la comunidad están buscando apoyo adicional para implementar nuevas acciones.

Nivel 9

Alto nivel de apropiación y movilización comunitaria

- La mayoría de los miembros de la comunidad tienen un conocimiento considerable y detallado de las acciones de prevención en el barrio.
- Los líderes están revisando continuamente los resultados y la evaluación de las acciones implementadas para abordar el tema.
- La mayoría de las organizaciones más importantes de la comunidad son de gran apoyo y participan activamente.
- Los miembros de la comunidad tienen un conocimiento detallado sobre el tema y tienen un conocimiento significativo sobre la prevalencia local del consumo de sustancias y las consecuencias a nivel barrial.
- Diversos recursos están asegurados, y se espera que las acciones continúen su curso.

Las características que describen estos niveles consideran cinco dimensiones importantes para evaluar la movilización comunitaria en torno a la prevención del consumo de alcohol y otras drogas (Figura 21).

Se trata de cinco dimensiones que pueden ser abordadas en un posterior plan de trabajo con la comunidad con el fin de contribuir a la movilización comunitaria y aumentar su nivel de preparación para la acción frente a temáticas preventivas.

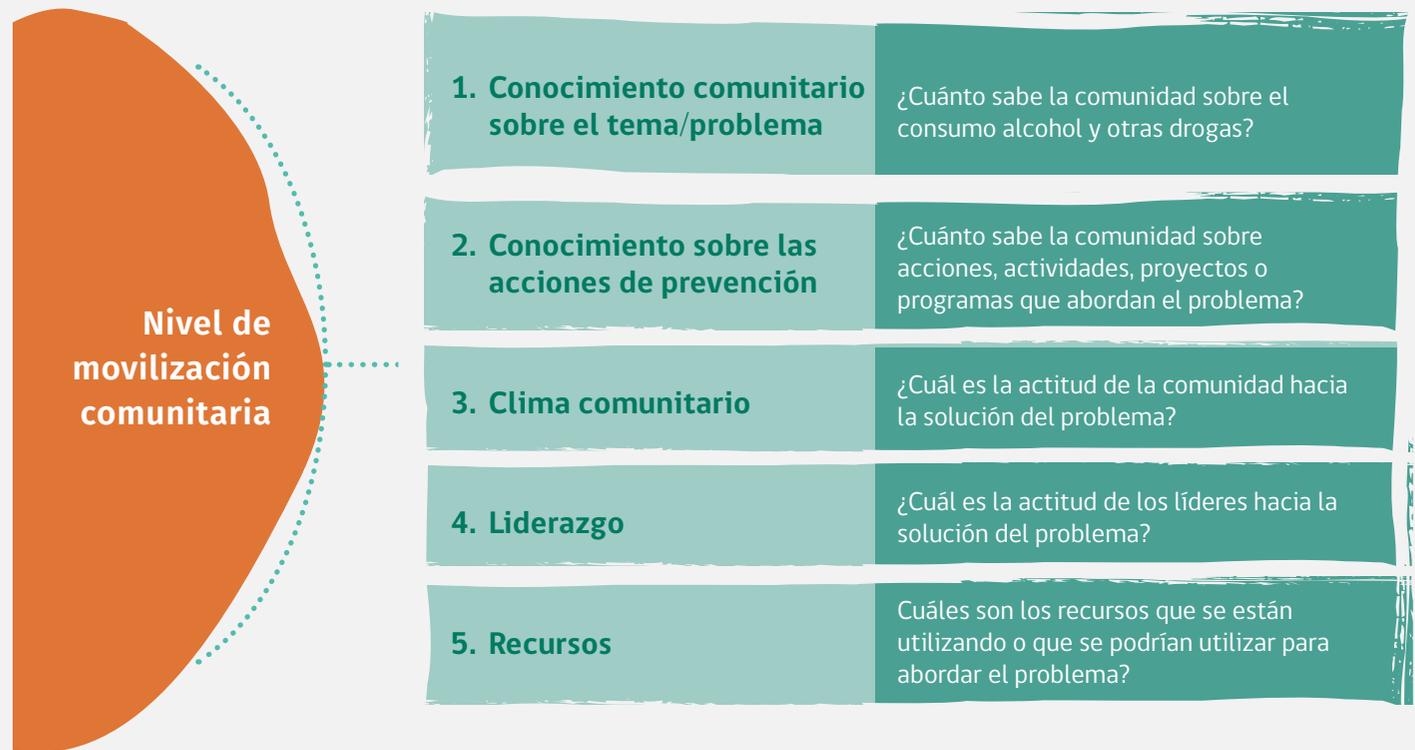
Las cinco dimensiones de la preparación comunitaria son:

1. Conocimiento comunitario sobre el tema/
problema
2. Conocimiento sobre las acciones de prevención
3. Clima comunitario
4. Liderazgo
5. Recursos

Con el fin de orientar el trabajo de los equipos de intervención, en la Figura 22 se presentan ejemplos de líneas de acción que buscan aumentar el nivel de movilización comunitaria para la prevención del consumo alcohol y otras drogas para las cinco dimensiones descritas. Estas acciones corresponden a actividades desarrolladas por la Iniciativa de estrategias comunitarias y familiares de prevención y otras acciones complementarias que desarrolla SENDA Previene.

Figura 21

Dimensiones para evaluar la movilización comunitaria



Fuente: Elaboración propia.

Figura 22

Líneas de acción en el ámbito de la prevención, según dimensiones de la movilización comunitaria

Dimensión	Acciones propuestas (Iniciativa de estrategias comunitarias y familiares de prevención)	Acciones complementarias (SENDA Previene)
Conocimiento sobre el tema/ problema	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión de sensibilización dirigida a líderes de organizaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres informativos con diferentes grupos • Actividades de difusión hacia la comunidad • Talleres de fortalecimiento para agentes comunitarios
Conocimiento sobre las acciones de prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión enfocada al fortalecimiento de las redes para el soporte social de los miembros de la comunidad • Sesión que difunde las alternativas de ocio constructivo que ofrecen las organizaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de difusión de la oferta programática • Seminarios • Actividades intersectoriales • Actividades de evaluación con la comunidad
Clima comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión que promueve el análisis y el rescate de las historias barriales positivas • Sesión que trabaja la configuración de un marco normativo de vida saludable consensuado entre los miembros de la comunidad • Sesión que trabaja estrategias de vinculación intergeneracional • Sesión que fortalece las vinculaciones y la confianza entre los miembros de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a actividades propias de las comunidades • Propuesta de actividades que fortalecen el vínculo y la confianza • Actividades que promueven el involucramiento de la comunidad en acciones de prevención
Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> • Sesión que promueve la generación de espacios de participación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> • Escuela de líderes • Fortalecimiento de redes de agentes preventivos
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de un proyecto preventivo liderado por miembros de organizaciones sociales y que involucre a familias de la comunidad • Sesión orientada a valorar los recursos que poseen los miembros de la comunidad para contribuir en el bienestar colectivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de apadrinamiento de comunidades por parte de empresas que aplican programas preventivos • Coordinación intersectorial para el desarrollo de acciones en el barrio • Gestiones con el municipio en conjunto con líderes del barrio • Postulación de proyectos o fondos concursables

Fuente: Elaboración propia.

9. Nivel de movilización de la comunidad para prevenir el consumo de sustancias



Referencias



- Ahmed, S.; Lenoir, M. & Guillem, K. (2013, agosto). Neurobiology of addiction versus drug use driven by lack of choice. *Current Opinion in Neurobiology*, 23(4), 581-587. doi: 10.1016/j.conb.2013.01.028.
- Alexander, B. (2001). *The Roots of Addiction in Free Market Society*. Canadian Centre for Policy Alternatives.
- Alfaro, J. (2007). *Psicología Comunitaria en Chile: Evolución, perspectivas y proyecciones*. RIL.
- Ander-Egg, E. (1997). *Metodología y práctica de la animación socio-cultural*. Editorial LUMEN/HVMANITAS.
- Arbex, C. (2013). *Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada*. ADI Servicios Editoriales.
- Arnold, M. (2002). *Modelos culturales en organizaciones sociales y participacionales: La cultura organizacional comunitaria*. (Colección de Ciencias Sociales). Universidad de Chile.
- Atria, R. (Comp). (2003). *Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: en busca de un paradigma*. CEPAL y Universidad de Michigan.
- Barber, B. (2000). *Un lugar para todos: como fortalecer la democracia y la sociedad civil. Estado y Sociedad*. Paidós.
- Beck, U. (2006). *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Paidós.
- Bonet, J. (2006). La vulnerabilidad relacional: Análisis del fenómeno y pautas de intervención. *REDES - Revista Hispana para el Análisis de las Redes Sociales*, 11(4).
- Bourdieu, P. (1980). Le capital social. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 31.
- Bravo, D. (2012). *La prevención especializada: Una acción social comprometida*. Ediciones La Pala.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
- Burkhart, G. (2011). *Environmental drug prevention in the EU. Why is it so unpopular?* ADICCIONES.
- Camilleri, C. (1985). *Anthropologie culturelle et éducation*. UNESCO, Delachaux et Neistlé éditeurs, Lausanne.
- Cohen-Emerique. (2000). *Chocs de cultures: concepts et enjeux de l'interculturel*. L'Harmattan.

- Cohen-Emerique. (2011). *Pour une approche interculturelle en Travail Social. Théories et pratiques*. Presses de EHESP.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2007). *Cohesión social, inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y El Caribe*. CEPAL.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2013). *Informe XIV Reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda. Lineamientos Hemisféricos de la CICAD para la construcción de un modelo integral de abordaje comunitario para la reducción de la demanda de drogas*. CICAD. <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=2206>
- Comisionado Presidencial para Asuntos Indígenas. (2008). *Informe de la Comisión Verdad Histórica y Nuevo Trato con los Pueblos Indígenas*. <http://www.corteidh.or.cr/tablas/27374.pdf>
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2004). *Drogas. Tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes*. Ministerio del Interior.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2007). *Modelo de intervención territorial para la prevención del consumo y tráfico de drogas*. Ministerio del Interior.
- Cunill-Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Política Pública*, XXIII(1), 5-46.
- Daro, D. & Dodge, K. (2009). Creating community responsibility for child protection: Possibilities and challenges. *The future of children*, 19(2).
- Donas, S. (2001). Adolescencia y Juventud. Viejos y nuevos desafíos en los albores del nuevo milenio. En Donas, S. (Comp.). *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Libro Universitario Regional (LUR).
- Duarte, C. (2001). ¿Juventud o juventudes? Acerca de cómo mirar y remirar a las juventudes de nuestro continente. En Donas, S. (Comp.) (2001). *Adolescencia y juventud en América Latina*. Libro Universitario Regional (LUR).
- Duhart, D. (2006). Exclusión, Poder y Relaciones Sociales. *Revista MAD*, 14. Departamento de Antropología, Universidad de Chile.
- Durston, J. (2003). Capital social - Parte del problema, parte de la solución. Su papel en la persistencia y en la superación de la pobreza en América Latina y el Caribe. En Atria, R. et. al. (Comp.). *Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: en busca de un paradigma*. CEPAL y Universidad de Michigan.

Durston, J. (2004). Desarrollo "Local", Capital Social y Clientelismos: un ejemplo de Villarrica, Región de la Araucanía. En Vergara, P., von Baer, H. (Eds.). En la frontera del desarrollo endógeno. Instituto de Desarrollo Local y Regional (IDER) de la Universidad de La Frontera.

Earls, F. (1998). *Linking Community Factors and Individual Development. Research Preview*. US Department of Justice, National Institute of Justice.

El Rawas, R.; Thiriet, N.; Lardeux, V.; Jaber, M. & Solinas, M. (2008). Environmental enrichment decreases the rewarding but not the activating effects of heroin. *Psychopharmacology*, 203, 561-570.

Encina, J., Rosa, M., Ávila, M. & Fernández, M. (Coord.). (2004). *Democracias participativas e intervención social comunitaria desde Andalucía*. Atrapasueños Editorial.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (1989). *Convención sobre los derechos del niño*. https://www.unicef.cl/archivos_documento/112/Convencion.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2004). Ciudades para la Niñez: *Los derechos de la infancia, la pobreza y la administración urbana*. UNICEF.

Gill, K.; Beveridge, T.; Smith, H. & Porrino, L. (2013). The effects of rearing environment and chronic methylphenidate administration on behavior and dopamine receptors in adolescent rats. *Brain research*, 1527, 67-78.

González, D. (2003). *Gestión municipal para la superación de la pobreza: estrategias e instrumentos de intervención en el ámbito del empleo*. CEPAL Naciones Unidas.

Hanneman, R. (s.f). *Introducción a los métodos del análisis de redes sociales*. Departamento de Sociología de la Universidad de California Riverside (Traducción REDES).

Hart, R. (1992). La participación de los niños: *De la participación simbólica a la participación auténtica*. UNICEF, International Child Development Centre.

Hawdon, J. & Ryan, J. (2009). Social Capital, Social Control, and Changes in Victimization Rates. *Crime & Delinquency*, 55(4), 526-549.

Heart, B. & Yellow Horse, M. (2003). The Historical Trauma Response Among Natives and Its Relationship with Substance Abuse: A Lakota Illustration. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(1), 7-13.

Herrera, J. (2009). Los métodos cualitativos de investigación y su aporte para la comprensión y transformación del desarrollo comunitario. *Revista BUSQUEDA. CECAR*, 11.

- Herrero, J. (2004). Redes Sociales y Apoyo Social. En Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L. y Montenegro, M. Introducción a la Psicología Comunitaria (PÁGINAS). Ed. UCO.
- Hopenhayn, M. (2007). Cohesión social una perspectiva en proceso de elaboración. En Sojo, A., Uthoff, A. (Eds.) Cohesión Social en América Latina y el Caribe: Una revisión perentoria de algunas de sus dimensiones (PÁGINAS). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Hopenhayn, M. (2002). *Prevenir en Drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*. CEPAL.
- Kawachi, I. E. (1996). *Prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the USA*. Journal of epidemiology and community health.
- Kliksberg, B. (1999). Capital social y cultura, claves esenciales del desarrollo. *Revista de la CEPAL*, 69, 85-102.
- Kliksberg, B. (2007). *Mitos y realidades sobre la criminalidad en América Latina. Algunas anotaciones estratégicas sobre cómo enfrentarla y mejorar la cohesión social*. F&G Editores.
- Kliksberg, B. (2000). *Capital social y cultura: claves olvidadas del desarrollo*. Banco Interamericano del Desarrollo, ITAL.
- Kornblit, A. (2009). *Propuesta para un modelo de promoción de la salud. En: VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA.
- Lahera, E. (2004). *Política y políticas públicas*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Larrañaga, O. (2010). *Chile solidario y combate a la pobreza. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Interamericana España.
- LeBlanc, L. (2008). *Evaluación de necesidades y recursos para la implementación de una estrategia de formación y acompañamiento de líderes interesados en la prevención comunitaria de la drogodependencia*. Trabajo presentado en la 2nd International Community Psychology Conference. Lisboa, Portugal.
- Letcher, J. H. (2010). *Manual de metodología del trabajo en prevención comunitaria de las adicciones*. Secretaría de Estado de Prevención y Asistencia de las Adicciones de Tucumán.
- Margalit, A. & Halbertal, M. (1994). Liberalism and the right of culture. *Social Research*, 61, 491-510.

- Margulis, M. (2002). Juventud. Una aproximación conceptual. En Donas, S. (Comp.). *Adolescencia y Juventud en América Latina (PÁGINAS)*. Libro Universitario Regional.
- Marsiglia, F., Miles, B., Dustman, P. & Sills, S. (2002). Ties That Protect: An Ecological Perspective on Latino/a Urban Pre-Adolescent. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work, 11*, 191-220.
- Martín, J. (2008). *Participación de la sociedad civil y cohesión social*. Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP).
- Martínez, V. (2006). *El enfoque comunitario. El desafío de incorporar a la comunidad en las intervenciones sociales*. Ed. Universidad de Chile.
- Maya Jariego, I. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología, 22*(2), 187-211.
- Milanese, E. (2012). *Tratamento Comunitário. Manual de trabalho I. Conceitos e práticas*. Instituto Empodera.
- Montenegro, M. (2004). Comunidad y Bienestar Social. En G. H. Musitu. *Introducción a la Psicología Comunitaria*. UCO.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad*. Editorial Paidós.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.
- Montero, M. (2009). *El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances*. Univ. Psychol.
- Morales, N. (2005). *Estrategia Municipal para la participación comunitaria en el mejoramiento del hábitat*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Nader, J.; Chauvet, C.; El Rawas, R.; Favot, L.; Jaber, M.; Thiriet, N. & Solina, M. (2012). Loss of Environmental Enrichment Increases Vulnerability to Cocaine Addiction. *Neuropsychopharmacology, 37*, 1579-1587.
- Nieves Martín, Y. (2013). Entre dos Tierras: *Metodología y desarrollo de programas de prevención selectiva con menores*. Fundación Atenea.
- Ohmer, M., Warner, B. & Beck, E. (2010). Preventing violence in low-income communities: Facilitating resident's ability to intervene in neighborhood problems. *Journal of Sociology & Social Welfare, XXXVII*(2), 161-181.

- Organización de Estados Americanos (OEA). (2013). *El problema de drogas en las Américas: Estudio. Drogas y Salud Pública*. OEA.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). *Social Determinants of Health. The Solid Facts*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Informe de Secretaría*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
- Palomino, P., Grande, M. y Abad, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales: Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 72(1).
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2009). *Desarrollo humano en Chile. La manera de hacer las cosas*. PNUD.
- Rodríguez, D. (2007). *Comunicaciones de la organización*. Ediciones Universidad Católica.
- Roger, C. (2010). Alcances y limitaciones de las intervenciones comunitarias: una experiencia desde la prevención de adicciones. *Revista Margen*, 57.
- Ruiz, V. (2004). *Organizaciones Comunitarias y Gestión Asociada, una estrategia para el desarrollo de ciudadanía emancipada*. Paidós.
- Salvador, T. & Da Silva, A. (2010). *Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*. Plan Regional de Drogas. Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias, Consejería de Sanidad y Consumo Comunidad Autónoma de Murcia.
- Sampson, R., Raudenbus, S. & Earls, F. (1998). *Neighborhood Collective Efficacy—Does It Help Reduce Violence? Research Preview*. US Department of Justice, National Institute of Justice.
- Sampson, R. & Raudenbush, S. W. (2001, febrero). Disorder in Urban Neighborhoods—Does It Lead to Crime? *National Institute of Justice: Research in Brief*. <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/186049.pdf>
- Sampson, R. (2004). *Vecindario y comunidad: eficacia colectiva y seguridad ciudadana*. (Serie Claves del Gobierno Local). Fundación Democracia y Gobierno Local.

San Martín, H. (1982). *La crisis mundial de la salud: Problemas actuales de la epidemiología social*. Editorial Karpos.

Sánchez, A. (2007). *Manual de Psicología Comunitaria, un enfoque integrado*. Ediciones Pirámide.

Santos, H. (2011). Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Revista Cubana Salud Pública*, 37(2).

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2014). *Estrategias comunitarias y familiares de prevención del consumo de drogas y alcohol*. Estrategias-comunitarias-y-familiares-de-prevencion-2014-1.pdf (bibliodrogas.gob.cl)

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2018). *Género, sexualidades y juventud. Aproximaciones conceptuales y metodológicas para prevenir el consumo de alcohol y otras drogas*. https://bibliodrogas.gob.cl/wp-content/uploads/2020/12/GENERO-SEXUALIDAD-Y-JUVENTUD_2018.pdf

Sojo, A., Uthoff, A. (Eds.). (2007). *Cohesión social en América Latina y el Caribe: Una revisión perentoria de algunas de sus dimensiones*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Solar, O. & Irwin, A. (2007). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. WHO Commission on Social Determinants of Health.

Solinas, M.; Thiriet, N.; El Rawas, R.; Lardeux, V. & Jaber, M. (2009). Environmental Enrichment During Early Stages of Life Reduces the Behavioral, Neurochemical, and Molecular Effects of Cocaine. *Neuropsychopharmacology*, 34, 1102-1111.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2002). *Preventing Substance Abuse: Major Finding From The National Cross-Site Evaluation Of High Risk Youth Programs*. Department of Health and Human Services.

Taber, B. (2002). *Familia, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos*. UNICEF.

Taber, B., Urresti, M. (2002). *Las adicciones y su prevención, en un marco reflexivo y de derechos*. UNICEF.

Taguieff, Pierre-André. (1988). *La Force du préjugé. Essai sur le racisme et ses doublés*. Gallimard.

Tsala Tsala, J. P. (2009). *Familles africaines en thérapie: clinique de la famille camerounaise*. L'Harmattan.

Utting, Monteiro & Ghatge (2007). *Interventions for children at risk of developing antisocial personality disorder. Report to the Department of Health and Prime Minister's Strategy Unit*. Policy Research Bureau.

Uvalle, R. (2009). Gestión de Redes Institucionales. *Convergencia*, 16, 41-72.

Valenzuela, A. (2012). La eficacia colectiva como estrategia de control social del espacio barrial: evidencias desde Cuernavaca. México. *Revista INVI [online]*, 27(74), 187-215.

Valverde, F. (2008). Intervención social con la niñez: operacionalizando el enfoque de derechos. *Revista MAD*, 3.

Valverde, O. (1999). La comunidad: fiscal y garante de los derechos de las personas menores de edad. *Revista Proniño*, 3(8). <https://shorturl.at/hkmr3>

Van Praag, H.; Kempermann, G. & Gage, F. (2000, diciembre). Neural Consequences Of Environmental Enrichment. *Nature Review Neuroscience*, 1, 191-198.

Villasantes, T. (2002). *Procesos para la creatividad social*. Viejo Topo.

Winkler, M. I. (2009). *Autonomía v/s dependencia, quehacer comunitario y políticas públicas*. Universidad de Santiago.

Zambrano, A. (2004). Liderazgo y Valores para el Empoderamiento en el Espacio Local y Regional. En Vergara, P., von Baer, H. (Eds.). *En la Frontera del Desarrollo Endógeno*. Instituto de Desarrollo Local y Regional, IDER, Universidad de La Frontera.

Zambrano, A. (2007). Participación y empoderamiento comunitario: Rol de las metodologías implicativas. En Zambrano, A.; Rozas, G.; Magaña, I.; Asún, D.; Pérez-Luco, R. (Eds.) *Psicología comunitaria en Chile: Evolución, perspectivas y proyecciones*. RIL Editores.



FONO DROGAS Y ALCOHOL

 **1412**

DESDE RED FIJA Y CELULARES

 [senda_gob](#)

 [sendagob](#)

 [sendagob](#)

 [senda.gob.cl](#)

