



Programa de Cooperación
entre América Latina, el Caribe
y la Unión Europea
en Políticas sobre Drogas

Guía de buenas prácticas y modelos de intervención en América Latina y Caribe y la Unión Europea en materia de abordaje de vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas.

Experiencias desde el
territorio.



Financiado por
la Unión Europea

COP  LAD





COPOLAD III - Guía de buenas prácticas y modelos de intervención en América Latina y Caribe y la Unión Europea en materia de abordaje de vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas. Experiencias desde el territorio

CRÉDITOS

Este documento ha sido realizado en el marco del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en políticas sobre drogas (COPOLAD III).

Resultado 2: Reducción de la demanda de drogas.

EDICIÓN Y COORDINACIÓN DE CONTENIDOS:



Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones (RIOD) - **Begoña Gómez del Campo, consultora internacional.**

GRUPO DE TRABAJO: **Cintia Caballero** (Fundación Convivir) - **Raydiris Cruz** (Casa Abierta) - **Ana María Echeberría** (Encare) - **Silverio Espinal** (Corporación Surgir) - **Gonzalo López** (Encare) - **María Valeria Fratto** (Fundación Convivir) - **Teresa Adames** (Casa Abierta).

ORIENTACIÓN Y REVISIÓN: **Raquel da Silva Barros**, Task Force responsable de la línea sobre abordaje de las vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas en territorio, COPOLAD III.

Enero 2024.

Foto de portada: Salvador de Bahía. Brasil. Autor: Antonello Veneri.

Esta publicación ha sido financiada/cofinanciada por la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva de la FIIAPP y no refleja necesariamente las opiniones de la Unión Europea

COPOLAD III es un consorcio formado por:



Socios colaboradores:





Índice

RESUMEN EJECUTIVO 4

1. Metodología para la elaboración de la guía 6

2. CONTEXTUALIZANDO

Un Cambio de Enfoque Post-UNGASS 2016: derechos humanos, desarrollo y enfoque de género desde los territorios 9

3. CONCEPTUALIZANDO 13

3.1. Entendiendo las vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas en el territorio 13

3.2. Palabras clave 17

4. MODELOS DE INTERVENCIÓN EN AMÉRICA LATINA, EL CARIBE Y LA UNIÓN EUROPEA 22

4.1. Propuestas de abordaje de vulnerabilidades sociales ligadas a drogas en territorio 22

4.2. Otras metodologías y/o prácticas de intervención en las comunidades 36

4.3. Procesos vivos: evolución y coexistencia de modelos 41

5. INDICADORES DE TERRITORIALIZACIÓN 44

5.1. Catálogo de indicadores 45

5.2. Aplicación de los indicadores 52

5.3. Pasos hacia la territorialización 54

6. EXPERIENCIAS EN EL TERRITORIO 60

6.1. Experiencias inspiradoras identificadas en países de América Latina y Caribe y la Unión Europea 60

6.2. Redes: Tejiendo Fortalezas Globales 70

6.3. Bancos comunitarios y otros modelos de economía colectiva comunitaria: Fortaleciendo Raíces 76

7. A MODO DE CONCLUSIÓN. Reflexiones sobre los retos vs los beneficios de este enfoque 79

AGRADECIMIENTOS: 84

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA 86

ANEXO: EXPERIENCIAS IDENTIFICADAS EN AMÉRICA LATINA Y CARIBE Y LA UNIÓN EUROPEA 90



RESUMEN EJECUTIVO

La presente guía aborda, de manera profunda, la **necesidad** de trabajar con poblaciones en situación de vulnerabilidad, y con mayores dificultades para acceder a servicios de atención. Propone una solución sostenible que trasciende la visión convencional: adoptar una mirada más allá de la persona como mera receptora de un servicio, observando las comunidades como el lugar donde estas interactúan, teniendo en cuenta las características del territorio, sus vulnerabilidades y también sus recursos.

En este contexto, la **participación activa de la comunidad** emerge como un factor fundamental. Invitar a la comunidad a participar, tanto en el diseño como en el desarrollo de las iniciativas, garantiza no solo una mejor aceptación y alcance, sino también un impacto más significativo y sostenible a largo plazo. Este enfoque fomenta el empoderamiento comunitario, un elemento esencial para la sostenibilidad y el desarrollo integral.

Territorializar supone entender la comunidad como un ámbito en sí mismo, atendiendo las dinámicas entre quienes habitan esos espacios, las singularidades, las complejidades, los conflictos, las tensiones de poder, sus fortalezas, sus recursos, las múltiples redes que se crean y anteceden siempre a la intervención. La resiliencia nace de la colaboración, la diversidad y la participación activa. Aunque el camino es desafiante, las comunidades empoderadas demuestran que, al trabajar juntas, pueden superar las adversidades y generar cambios sostenibles.

Se presenta una **revisión conceptual** para comprender los procesos de territorialización y entender las vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas en el territorio, a través de algunas palabras clave, desde la construcción colectiva y comunitaria, vulnerabilidad / recursos, acceso, comunidad / comunitario, redes no formales / formales, redes subjetivas / redes operativas / nodos, minorías activas / equipo, integración-inclusión-inserción / desarrollo sostenible, perspectivas de géneros, profundizando en conceptos de políticas de arriba→abajo o de abajo→arriba.

Asimismo, se describen diversos **modelos** de desarrollo de territorialización: 1) Los modelos de intervención multidimensional integral, en zonas de alta vulnerabilidad, con una mirada a los procesos de mejora de las distintas dimensiones del desarrollo sostenible en dichas zonas, 2) El Modelo de Tratamiento Comunitario - ECO² puesto en práctica por la Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social



(RAISSS), 3) Los modelos de articulación de redes territoriales locales integradas de servicios para abordar las distintas vulnerabilidades asociadas al consumo de drogas, que dan respuesta a problemas sanitarios, pero sobre todo sociales, a través de una red articulada que involucra la colaboración de diversas partes interesadas, tanto del sector público como del privado, como es el Modelo de Atención Triple I. Además, se contemplan otras metodologías de intervención en las comunidades.

Con el fin de esclarecer algunos elementos prácticos que puedan servir como anclaje del proceso, se presentan los **indicadores de territorialización**, los concernientes al dispositivo, al equipo, a las actividades, a la comunidad o territorio, al proceso, a las características de las poblaciones y las comunidades y, por último, los indicadores concernientes al contenido. Estos indicadores de territorialización van más allá de la simple cuantificación de logros, ya que facilitan la comprensión de procesos y la adaptación a realidades locales, permitiendo una evaluación más precisa y contextualizada del progreso y los desafíos.

La guía presenta un compendio de 22 **experiencias inspiradoras** identificadas en América Latina, el Caribe y la Unión Europea, que reflejan diferentes modelos metodológicos, dirigidas a diferentes poblaciones: población de calle en general usuaria de drogas, mujeres, juventudes y niñez, personas privadas de libertad, minorías étnicas, migrantes, otras identidades de género; se muestran con la intención de que sirvan como ejemplos prácticos de cómo poder cumplir los indicadores de territorialización. Adicionalmente, se han identificado experiencias de redes locales, regionales e internacionales, así como experiencias de desarrollo de economía colectiva comunitaria.

Finalmente, se resalta la importancia de incorporar estas intervenciones en la agenda política, sin perder la espontaneidad de trabajar en, con y desde la comunidad. Esta propuesta supone la mejora de indicadores sociales, como la salud, la educación y el bienestar general de la población, además fomenta la inclusión productiva y el desarrollo de una economía comunitaria. La prevención de problemas sociales, el empoderamiento comunitario, la valoración de los recursos existentes y la participación activa de la comunidad traen invaluables ventajas, como la sostenibilidad de las intervenciones, la promoción del desarrollo sostenible, y el fortalecimiento de las alianzas internacionales. La epidemiología comunitaria, con diagnósticos participativos locales, proporciona datos precisos que enriquecen la calidad y aplicabilidad de las intervenciones, asegurando una planificación estratégica efectiva y una respuesta adecuada a las necesidades locales y regionales.

COPOLAD III celebra con esta guía las lecciones aprendidas y explora los nuevos desafíos, con la certeza de que las políticas que abarquen las drogas, los territorios y la vulnerabilidad social son clave para construir un futuro más fuerte y saludable.



1. Metodología para la elaboración de la guía

La presente guía busca servir de herramienta de recolección, organización, integración, y visualización de los contenidos, materiales y ejemplos prácticos de abordaje de vulnerabilidades sociales en el territorio ligadas a las drogas para uso de actores del gobierno, actores de la sociedad civil, actores comunitarios y de aquellos que representan la voz de la población en situación de vulnerabilidad.

La **elaboración de la presente guía** ha sido el resultado de un trabajo participativo conjunto, liderado por un equipo de trabajo cuidadosamente conformado, seleccionando personas expertas en función de criterios regionales y con el requisito de tener un amplio bagaje en el ámbito de las drogas, así como diversos conocimientos conceptuales y experiencias de trabajo en las comunidades y los territorios. Esta estrategia garantizó una representación diversa de conocimientos y experiencias, que ha permitido cubrir un amplio abanico geográfico y técnico.

El **equipo** fue finalmente conformado, tras un proceso de selección, por personas expertas pertenecientes a organizaciones socias de la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y Adicciones ([RIOD](#)) procedentes de distintos países: Cintia Caballero (Fundación Convivir-Argentina), Raydiris Cruz (Casa Abierta-República Dominicana), Ana María Echeberría (Encare-Uruguay), Silverio Espinal (Corporación Surgir-Colombia), Gonzalo López (Encare-Uruguay), María Valeria Fratto (Fundación Convivir-Argentina) y Teresa Adames (Casa Abierta-República Dominicana), liderado por la consultora Begoña Gómez del Campo, cuyo principal rol ha sido de coordinación estratégica y co-creación de los recursos; y coordinado por Raquel da Silva Barros, Experta del programa COPOLAD III por parte de la RAISSS en la línea sobre abordaje de las vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas.

La Oficina Técnica de la [RIOD](#) ha tenido un rol de coordinación general de todas las acciones técnicas y administrativas de la presente asistencia técnica.

La **metodología** que dio forma a la construcción conceptual de esta guía se basa en un meticuloso estudio de la literatura existente, entrevistas con actores clave y grupos de discusión de personas expertas. La identificación y desarrollo de las experiencias descritas en la guía ha sido un proceso exhaustivo, que incluye la revisión de publicaciones digitales y páginas web relevantes; además, se han llevado a cabo entrevistas con diversas entidades y actores clave, se ha participado en algunos encuentros bilaterales



con gobiernos, y se han organizado cuatro encuentros regionales con la sociedad civil y colectivos de personas que usan drogas¹, que han permitido partir de la experiencia y realidades concretas de las personas usuarias de drogas, actores comunitarios y actores de la sociedad civil.

La elaboración de la guía ha sido un esfuerzo colaborativo y dinámico que se nutre de diversas voces, en el que han participado representantes gubernamentales, de organismos internacionales, actores institucionales, miembros de la sociedad civil, personas expertas y de grupos en situación de vulnerabilidad de los siguientes países: Argentina, Bahamas, Belize, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, España, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Perú, Portugal, Puerto Rico, República Dominicana, Saint Vincent, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. Su participación ha enriquecido la guía con una variedad de perspectivas y experiencias esenciales de abordaje de las vulnerabilidades ligadas a las drogas en diversas regiones.

La colaboración ha sido clave en este proceso, y se ha mantenido una estrecha coordinación con la Task Force de COPOLAD III de la línea sobre abordaje de las vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas, liderado por la Red Americana de Organizaciones de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social (RAISSS). Este proceso de co-construcción ha buscado garantizar el respaldo de un conocimiento integral y perspectivas diversas. Se ha articulado el trabajo ya avanzado por dicha Task Force de acompañamiento a los países, que se lleva implementando desde noviembre del 2022².

Se han utilizado los insumos compartidos por los países de ALC y la UE en el Seminario de COPOLAD III realizado los días 24 al 26 de abril de 2023, en Fortaleza (Brasil), "Encuentro sobre drogas, vulnerabilidades y territorios urbanos" con la participación de representantes de la Unión Europea, América Latina y El Caribe. En este encuentro se compartieron experiencias de abordaje territorial desarrollados en los diferentes países presentes, en el contexto de las políticas públicas de drogas de cada uno de ellos. Fue un espacio de intercambio y conocimiento en terreno de prácticas de territorialización, donde se presentaron las metodologías de trabajo en abordaje territorial del consumo de drogas.

Como resultado, el **contenido de la presente** guía parte de la contextualización, presentando en primer lugar los conceptos básicos y palabras clave en materia de abordaje de vulnerabilidades sociales en el territorio ligadas a las drogas, describiendo, a continuación, los modelos de intervención identificados; continuamos presentando una matriz de los indicadores, y cómo utilizarla para avanzar hacia la territorialización,

1 Encuentros regionales "Reflexión colectiva regional sobre buenas prácticas, experiencias exitosas y modelos de intervención existentes en América Latina y Caribe, que apoyen políticas que abarquen las drogas, los territorios y la vulnerabilidad social", regiones Sur, Centroamérica y México, Andina y Caribe, llevados a cabo respectivamente los días 7, 12, 14 y 19 de septiembre del 2023, que han contado con la experiencia de 85 participantes.

2 Seminario de COPOLAD III "Drogas, vulnerabilidades y territorios urbanos", llevado a cabo en abril del 2023 en Fortaleza, Brasil, donde los gobiernos de 23 países presentaron sus experiencias de intervención en territorio. <https://copolad.eu/es/seminario-drogas-vulnerabilidades-y-territorios-urbanos-en-fortaleza-brasil-copolad/>



para finalizar con el desarrollo de experiencias de abordaje territorial identificadas en América Latina y Caribe y la Unión Europea, esperando que sirvan de ejemplos motivadores e inspiradores. Por último, se concluye con una reflexión de los retos frente a los beneficios de este enfoque.

Vinculado a la presente guía se ha construido una herramienta digital que permite la búsqueda inteligente de los contenidos.

Estas metodologías no solo delinear la estructura de la guía, sino que también reflejan un compromiso con la inclusión y la diversidad de experiencias y conocimientos.

Esperamos con ello que la guía pueda brindar herramientas conceptuales y prácticas que apoyen la sensibilización, comprensión y viabilización, para la puesta en marcha de programas y políticas de desarrollo y abordaje a las vulnerabilidades en el territorio, y/o la mejora de los ya existentes.

CURSO TRATAMIENTO COMUNITARIO

- U1. <https://rise.articulate.com/share/CzvNAb8iswhVuVQKRMfbdtmB7qj9SAmu>
- U2. https://rise.articulate.com/share/sdO0qxhqZh26uYkJEBf3rsQlahHOD43_
- U3. <https://rise.articulate.com/share/8qevbvSOMc9Kbo4KKeMyvFzUWOdm88SA>
- U4. <https://rise.articulate.com/share/fy-hgcSBcz5Ocl-wevvW9klJH6BMQEcb>
- U5. <https://rise.articulate.com/share/l7qGEVfKWbuCdt-kbddlZTCFGUz4R2IU>
- U6. <https://rise.articulate.com/share/8bCgmtrlmwc19YqLy7ubFlcXPswcW0Wl>
- U7. https://rise.articulate.com/share/tvD77EEYq_qMhyGow-PhfTtziopElZZH
- U8. https://rise.articulate.com/share/ovTc3_xr6rCpXE6Fe4_5hYcz1EAbMRvG
- U9. <https://rise.articulate.com/share/u5kvLrOnB7iNdUMRSev3SMH8MA41ZKrq>
- U10. https://rise.articulate.com/share/EVEBmNFW1Dr0G_5cNA8UbxhnRSai8lFE



2. CONTEXTUALIZANDO

Un Cambio de Enfoque Post-UNGASS 2016: derechos humanos, desarrollo y enfoque de género desde los territorios

Desde el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las drogas (UNGASS) en 2016, se ha observado una apertura significativa en el ámbito de las políticas internacionales de drogas. Esta transformación ha llevado a un cambio de enfoque, reconociendo la necesidad de abordar las dimensiones sociales y de derechos humanos asociadas a las drogas, en lugar de adoptar solamente un enfoque punitivo. Este cambio de perspectiva ha dado lugar a un movimiento en favor de una agenda más orientada hacia los derechos humanos y la protección social. Se está promoviendo la idea de que las políticas globales relacionadas con las drogas deben ser consideradas como una cuestión transversal de desarrollo, alineadas con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este enfoque busca garantizar un desarrollo inclusivo que no deje a nadie atrás, apostando así por estrategias relacionadas con la promoción de la libertad de elección de las personas, la disminución de situaciones de vulnerabilidad y exclusión social relacionadas y la reducción de situaciones y comportamientos que aumenten los riesgos y los daños asociados al consumo³.

La implementación de intervenciones en drogas durante las últimas décadas ha generado impactos en muchas dimensiones del desarrollo sostenible (derechos humanos y libertades fundamentales, inclusión y cohesión social y económica, igualdad de género, paz, acceso a servicios básicos, acceso a la justicia, etc.), lo que podría alejar a los países de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas para 2030 y de las orientaciones y conclusiones acordadas en la UNGASS sobre Drogas en 2016.

La situación actual relativa al fenómeno de las drogas ilícitas en América Latina y el Caribe es compleja y cambiante e impacta las economías, el funcionamiento de la gobernanza democrática en la región, así como la salud y el bienestar de muchas comunidades. El último informe mundial sobre las drogas de UNODC (2023), señala entre sus principales conclusiones que las desigualdades y las disparidades sociales y económicas siguen impulsando el fenómeno de las drogas y viéndose impulsadas por este, lo que amenaza la salud pública y los derechos humanos, por lo que es

3 Guía conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios, un desafío para la inclusión social (UNODC Colombia). 2021.



fundamental reducir las desigualdades y las diferencias en el acceso a tratamiento y a servicios integrales para reducir al mínimo las consecuencias sociales y de salud pública adversas del consumo de drogas en el marco de un proceso asistencial continuo dirigido a las personas que consumen drogas, en especial a las poblaciones vulnerables y marginadas⁴.

COPOLAD III promueve la cooperación técnica y el diálogo político entre ALC y la UE, para apoyar a la región en la implementación de políticas de drogas más eficaces y con resultados que mejoren sustancialmente la vida de las personas y, especialmente, de la población en situación de mayor vulnerabilidad. En coherencia con esto, y alineado con la actual estrategia de la Unión Europea en materia de drogas 2021 - 2025, COPOLAD III da centralidad a las mejoras de las políticas relacionadas con los derechos humanos, la equidad de género, la salud pública y otras dimensiones del desarrollo sostenible, con el objetivo de mejorar el diseño y la aplicación de las políticas relativas a la reducción de la demanda y la oferta de drogas en los países de América Latina y el Caribe (ALC), garantizando que se basen en la evidencia, la salud pública, el género y los derechos humanos. Y apuesta a mejorar los resultados y reducir el impacto negativo sobre el desarrollo sostenible en ALC de políticas de reducción de la oferta basadas exclusivamente en la interceptación de drogas, arresto y enjuiciamiento de los actores menores del mercado ilícito.



ABD Energy Control. España.

4 Informe mundial sobre las drogas 2023. UNODC. Mensajes clave. https://www.unodc.org/res/WDR-2023/Special_points_S.pdf



Uno de los focos de COPOLAD III son las poblaciones más vulnerables, de cara a desarrollar sistemas e intervenciones de apoyo a la población en situación de vulnerabilidad y con más dificultades para acceder a los servicios de atención. Poniendo el énfasis, entre otros aspectos, en la atención de vulnerabilidades sociales ligadas a los consumos problemáticos en territorio especialmente en el caso de las mujeres, sobre todo en áreas que presentan características de alta vulnerabilidad, ligada a la participación de las personas en la economía ilícita del microtráfico o en situaciones de consumo problemático de drogas.

El enfoque comunitario en el tema de drogas facilita respuestas en, con y desde los territorios vulnerables y vulnerados, que resultan accesibles para la población que reside en estos, y que trabajan de manera integral en todas las dimensiones de la vida de las personas.

“Pensar que una comunidad altamente vulnerable puede ser una fuente de organización y estrategias de cambio, significa actuar de forma inversa a lo que comúnmente hacemos y pensamos: que las comunidades vulnerables son vulnerables porque son caóticas, desorganizadas, totalmente carentes de conocimiento, habilidades, competencias, capacidades y recursos. La consecuencia de este pensamiento tradicional es que la organización solo puede venir de afuera: son las instituciones, los profesionales quiénes con su capital cultural, tecnológico y social, aportan servicios, organización, respuestas “para la comunidad”. El enfoque comunitario se centra en la capacidad y los procesos a través de los cuales las comunidades vulnerables, utilizando caminos de abajo hacia arriba, saben cómo producir organización, servicios, respuestas y contribuyen a la sostenibilidad de las políticas establecidas de arriba hacia abajo” (Milanese, Efrem. 2020)⁵

Se ha constatado que la vinculación con las drogas y el consumo de drogas en comunidades en condición de vulnerabilidad produce aislamiento, empeoramiento de las condiciones de vida, fragmentación de las redes relacionales personales y sociales existentes y una transformación de la participación a nivel comunitario, surge entonces la creación de nuevas redes personales y sociales, por ejemplo las redes del microtráfico, de la pequeña delincuencia a nivel de barrio, de jóvenes que dejan la escuela prematuramente para dedicarse a actividades de supervivencia, etc. (Milanese, Efrem. 2023). La finalidad es, por tanto, mejorar las condiciones de vida no sólo de las personas, también de los grupos y de las comunidades, a través de procesos de transformación social, focalizando en las potencialidades de las personas y comunidades, con una mirada hacia procesos de mejora de las distintas dimensiones del desarrollo en dichos territorios.

5 Milanese, Efrem: “Comunidad: organizador transformando, transformar organizando”. Introducción del Manual “Tratamiento Comunitario. Experiencia de un paradigma de transformación social”, Da Lima, Barros da Silva, & al. Universidad de Brasília, Tecnopolitik. 2020.



Foto facilitada por CEPESJU, Perú.

Se trata, por tanto, de reducir las vulnerabilidades asociadas a los consumos problemáticos de drogas no solo de las personas, sino también de los territorios. Se trata de justicia social.

Las experiencias presentadas en esta guía ofrecen ejemplos de acciones, que esperamos sean inspiradores y motivadores, que se pueden llevar a cabo para permitir el desarrollo de políticas de territorialización con comunidades y poblaciones en situación de vulnerabilidad vinculada con drogas, y que provoquen transformaciones que apunten a las dimensiones de derechos humanos, desarrollo y equidad de género.



3. CONCEPTUALIZANDO

3.1. Entendiendo las vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas en el territorio

Como punto de partida conceptual, la comunidad se configura como un actor y referente relevante en las intervenciones y políticas sociales. Esto se vincula con un intento por dar respuesta a profundas y variadas transformaciones acontecidas en la sociedad en el plano político y económico, de la sociabilidad y subjetividad, entre otros (Llena & Úcar, 2006; Zambrano, 2007) ⁶. Desde el paradigma de salud comunitaria se incide en el protagonismo de la comunidad y en la gestión de la “salud positiva”, en contraste con la gestión de la enfermedad. Es en el campo de lo sano y desde orientaciones preventivas que se pueden hacer los más genuinos y mejores aportes (Saforcada, Enrique. 2010).⁷

La perspectiva de derechos apunta a poner en primer plano al sujeto. El concepto de sujeto colaborador activo en el proceso de cura es una notable apertura hacia el concepto de comunidad como sujeto (Milanese, Efrem. 2016).

Así, antes de seguir avanzando, es pertinente en primer lugar, aclarar a qué nos referimos con el título que ilustra esta guía. ¿Qué entendemos por **abordaje de vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas en el territorio**? En general las acciones e intervenciones en el ámbito de las drogas han estado dirigidas prioritariamente a **personas o poblaciones en situación de vulnerabilidad**.

En esta guía daremos un paso más adelante, o quizás sería mejor hablar de un paso atrás, que nos permita ganar perspectiva y tener una mirada más allá de la persona como mera receptora de un servicio, observando el lugar dónde interactúan las personas: sus comunidades. Desde ahí tendremos en cuenta las **características del territorio**, sus vulnerabilidades y también sus recursos: identificando más que a personas como

6 Llena, A. & Ucar, X. (2006). Acción comunitaria: miradas y diálogos interdisciplinarios e interprofesionales. En X. Úcar & A. Llena (Coords.), Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria (pp. 11-55). Barcelona: GRAO.
Zambrano, A. (2007). Criterios de intervención en estrategias de empoderamiento comunitario: la perspectiva de profesionales y expertos de la intervención comunitaria en Chile y España. Universidad de Barcelona, España.

7 Saforcada, E.: «El concepto de salud comunitaria: una nueva perspectiva de la salud pública», en Psicología y salud pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano, Buenos Aires, Argentina: Paidós, (pp. 43-55). 2010



Foto facilitada por Sandilands Rehabilitation Centre (Bahamas)

individuos aislados, sus oportunidades, las relaciones que mantienen, y las zonas de alta vulnerabilidad donde conviven, como pueden ser contextos de extrema pobreza, con dificultad de acceso a servicios básicos o territorios donde habita mucha población migrante que proviene de desplazamientos y migraciones forzadas, pero también dotadas de oportunidades. Entender que el consumo de sustancias psicoactivas no siempre es el factor principal del sufrimiento social, rechazando la idea de la vulnerabilidad como algo natural o de origen (“la persona no es per se vulnerable”) y poniendo el acento en el concepto de vulnerabilidad contextual (“es la situación la que hace que la persona sea vulnerable”). Se busca por tanto abordar vulnerabilidades a nivel territorial, tomando como referencia los recursos existentes en este territorio, que es lo que va a permitir cambios en la situación.

Aparecen así ligados los conceptos de **territorio y territorialidad**, definiendo en un primer acercamiento el primero como el espacio físico de significación cultural (calle, ciudad, edificio, plaza, etc.), que posibilita dar orden, sentido y lógica a las relaciones sociales; y el segundo referido al proceso de crear territorio, concibiéndose por medio de actividades materiales y simbólicas⁸. Por lo que, en este sentido, territorio va más allá de la extensión de tierra.

Pero profundicemos algo más sobre el concepto de **territorio**. De acuerdo con Efrem Milanese⁹ se considera como “un sistema constituido por un conjunto de actores y recursos, sede de actividades y relaciones y guiado por un subsistema constituido por el sistema de gobierno. El territorio es también caracterizado por una dimensión espacial suficientemente definida que determina algunas de sus características y también por una dimensión temporal en la medida en la cual sus componentes fundamentales (actores, recursos, actividades, relaciones) cambian en el tiempo y se manifiestan en manera dinámica” (Caroli, 2006, p. 19-20). Entonces: territorio como sistema con

8 Territorialización y apropiación. Jesús Palomares Franco. <https://arqjespalfra.wordpress.com/4-territorializacion-y-apropiacion/>

9 Milanese, Efrem. Tratamiento Comunitario. Tercera edición. Sección uno. Pág. 43. 2016.



actores, recursos, relaciones, gobierno, espacio y tiempo. Se subraya aquí en particular el concepto de territorio como sistema que será una de las vías por medio de las cuales se llegará al concepto de **comunidad** como sistema. Si se consideran como puntos de partida las referencias etimológicas emergen otros aspectos menos visibles. La etimología hace referencia “a verbos que indican actividades agrícolas: terere, arar, triturar el césped; tauritorium es el terreno trabajado por los toros. Sin embargo, es también interesante la posible derivación de terreo, aterrizar”.

Debemos tener en cuenta, que los territorios tienen, además de vulnerabilidades, un sinfín de recursos y fortalezas, que también deben ser identificados, aprovechados y vinculados a la acción, modificando esta representación social que promociona la estigmatización de estos territorios. La propia comunidad en condición de vulnerabilidad, además de problemas, también tiene soluciones, pudiendo desde ella misma, hacer algún tipo de proceso de mejora desde sus potencialidades.

La comunidad, como conjunto de personas que lo habitan, está viva, es dinámica, tiene incluso una dimensión política. Se entiende, por tanto, la comunidad como un conjunto de redes sociales que definen, organizan, dan vida y sentido y animan a un territorio. Así observaremos la comunidad como Red.

Llamaremos **redes** a esos tejidos de relaciones y utilizaremos para comprenderlas la teoría de redes sociales.





La perspectiva de redes significa prestar atención a las relaciones formales y no formales que caracterizan la vida de un grupo o de una entidad social, las herramientas conceptuales para entenderlas y poderlas utilizar como indicadores de proceso y herramientas de trabajo.

¿Y por qué la importancia de tener esta mirada hacia estos tejidos de relaciones que llamamos redes? Se ha ido desechando la visión más romántica de la comunidad, donde había dos polos: uno que mira las comunidades como espacios carentes, sin recursos, vulneradas, vulnerables o estigmatizadas, y otros con una mirada idealizada, que ven sus recursos y posibilidades, pensando que si se organizan y empoderan esto solo llevará a transformaciones. Pero la comunidad es más compleja, ya que mucho del sufrimiento que genera es precisamente como respuesta de su propia autoorganización. No se trata de pensar en términos morales de bueno o malo, sino tener una mirada de un sistema complejo que se autoorganiza, siendo en ocasiones la misma comunidad la que produce los sufrimientos de muchos de sus miembros, por supervivencia o protección del resto, como, por ejemplo, a través de los llamados "chivos expiatorios". (Machín, Juan, 2023).

Es fundamental entender la dinámica comunitaria y desde ahí poder incidir en el cambio de esas dinámicas.

Al hacer acción comunitaria hay que ligarse a contextos particulares específicos, tener una manera de entender un contexto determinado. Pero **la construcción de una red comunitaria** va más allá de asignar recursos y ejecutar acciones; implica la comprensión del tejido social. Supone entenderlo en primer lugar, conocer e identificar los actores sociales y cuáles son las dinámicas de poder internas, cuáles son los liderazgos y cómo pueden modificarse, para que se pueda trabajar en términos de esa fuerza para que ciertas cosas se mantengan (los sistemas tienen una tendencia a la inercia de la estabilidad), pero también para que ciertas cosas se transformen (Serrano, Irene, 2023).



3.2. Palabras clave



Conceptualicemos brevemente otras **palabras clave** que, de acuerdo a la RAISSS, **nos acercan a la comprensión de la territorialización**:

● Vulnerabilidad/Recursos

Además de identificar las vulnerabilidades del territorio, es fundamental analizar también sus recursos, es decir, los activos, capacidades y redes disponibles en una comunidad que pueden ser movilizados para fortalecerla y mejorar su resiliencia. Estos recursos pueden incluir, entre otros, capital social (relaciones y redes entre personas), capital humano (habilidades y conocimientos de la población), infraestructuras locales, instituciones, y el acceso a servicios básicos como educación y salud.

● Acceso

Disponibilidad física y geográfica de los servicios, así como la asequibilidad económica y la aceptabilidad cultural de los mismos. Un acceso adecuado implica que las barreras, ya sean económicas, geográficas o culturales, no impidan que las personas obtengan los servicios esenciales para su bienestar y desarrollo. La universalidad de los servicios no es igualdad, es equidad, dando apoyo a quienes tengan mayores vulnerabilidades. La promoción del acceso equitativo a servicios es fundamental para lograr sociedades más justas e inclusivas.

● Comunidad/Comunitario

Entendiendo la comunidad no solo como conjunto de personas que poseen características o intereses comunes o comparten un origen común, sino como un conjunto de redes sociales que definen, organizan, dan vida y sentido y animan a un territorio. Lo comunitario



sería todo lo referente o relativo a esta comunidad. El trabajo realizado con la comunidad y en la comunidad, es un indicador indispensable para poder hablar de territorialización.

● **Redes** (subjética comunitaria y operativa comunitaria) /Networking (enredarse)

- Las redes subjetivas comunitarias (RSC): personas con las cuales los miembros del equipo tienen relaciones amigables y las relaciones entre ellas¹⁰.
- Las redes operativas (RO): nodos de las RSC que participan con el equipo en la implementación de acciones y procesos. La red operativa está constituida por personas que tienen entre sí relaciones amigables y de cooperación y que tienen la voluntad de participar con sus capacidades y conocimientos en la implementación de acciones de tratamiento comunitario.

Una red especial es la red de líderes de opinión (RLO) no formales: son personas a los que el equipo consulta informalmente, cuando se tiene necesidad, o porque aquello que dicen es útil para pensar, tomar decisiones, y/o conocer lo que está pasando. (Milanese, Efrem. 2023).

● **Formal/no-formal**

Entendiendo las redes formales como aquellas que se constituyen formalmente como tales, y se las reconoce por su institucionalidad, frente a las no formales surgidas por iniciativa de la población de manera espontánea.

● **El nodo**

Término utilizado para indicar todos los elementos (personas, objetos, calles, animales etc.) que pueden componer una red. Ser un actor con una perspectiva de red, independientemente del contexto en cual se actúa, implica ser un “nodo” en esas redes, un/a agente vinculado por relaciones no formales y también, cuando sea el caso, formales. (Milanese, Efrem. 2023).

● **Las minorías activas**

Redes con un alto grado de densidad en las relaciones entre sus miembros, enfocadas en el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad. Las minorías activas son grupos desviantes que transgreden normas sociales para generar soluciones alternativas,

10 Barros Raquel, Canay Roberto, Carroli Mariana, Milanese Efrem, Serrano Irene, Tufro Florencia. Características estructurales de las redes subjetivas en el Tratamiento Comunitario. Acta Psiquiátrica y Psicológica América Latina; Volumen 65 (3): 154-167. 2019.



según Moscovici ¹¹, una minoría sería capaz de sustentar opiniones diferentes a las de la mayoría y debería poder soportar las presiones hacia el consenso. Las minorías activas serían portadoras de una alternativa. Lo cual produce una ruptura del equilibrio social. Para poder influir y modificar parte de la dinámica comunitaria a través del cambio de representaciones sociales, la minoría debe ser consciente (Machín, Juan. 2023).

● Equipo

Siguiendo las ideas planteadas, el equipo tiene que trabajar junto con las personas de la comunidad, con los promotores comunitarios, pero también con las personas que están viviendo las situaciones de sufrimiento social (personas usuarias de drogas en situación de calle, personas víctimas de explotación sexual...). Equipos mixtos heterogéneos, donde hay una representación tanto de los promotores como también de los elementos disidentes de la diversidad, de la alteridad de esa comunidad. El reto está en cómo hacer para incluir al que piensa diferente y que su voz sea escuchada. Reconocer la particularidad y la diferencia de cada quien, valorando la diversidad, creando una construcción colectiva, pues cada quien aporta.

● Integración-inclusión-inserción.

La **integración** se centra en incorporar a las personas en situaciones existentes, y se espera que las personas se adapten a las normas y prácticas establecidas por la sociedad; la **inclusión** se enfoca en crear un entorno que abraza la diversidad; y la **inserción** se refiere a la incorporación de personas en situaciones específicas, como pueden ser situaciones de vulnerabilidad social, e implica la participación en programas específicos para abordar sus necesidades particulares, como programas de inserción laboral, educativa o comunitaria.

En algunos contextos, especialmente cuando se trata de minorías étnicas o grupos culturales distintos, la noción de inclusión puede ser compleja. En lugar de buscar la asimilación a la cultura dominante, se aboga por un enfoque de **interculturalidad**, creando un espacio donde múltiples culturas coexistan y se enriquezcan mutuamente (Caballero, Miguel Ángel. 2023).

● Territorio/Territorialización

Siendo el territorio el espacio físico de significación cultural (calle, ciudad, edificio, plaza, etc.), que posibilita dar orden, sentido y lógica a las relaciones sociales; y el segundo referido al proceso de crear territorio, identificando los recursos y los vínculos existentes. Metáfora del territorio como lugares de encuentro.

¹¹ Moscovici, Serge. Psychologie des minorités actives, University Presses of France. 1979.



● Táctico/estratégico

Siendo la estrategia un plan para alcanzar un objetivo, y la táctica las acciones que se llevan a cabo para lograr ese objetivo, el **objetivo táctico** es que si, por ejemplo, organizamos una fiesta, esta debe de estar bien organizada, ser divertida y participada; y el **objetivo estratégico** sería, por ejemplo, que las personas de la comunidad se vinculen entre sí, se conozcan y que el grupo de trabajo tenga relaciones amigables con el número más alto posible de participantes¹².

● Servicios/Proceso

Un proceso puede crear, identificar, ejecutar, detener y eliminar un servicio. Visto desde el punto de vista de los abordajes más conocidos en la temática que nos ocupa, el proceso de trabajo se inicia con una fase de diagnóstico (assessment), movilización y construcción de capacidades (capacity), planeación (planning), implementación (implementation) y evaluación (evaluation)¹³.

● Política/Desarrollo de Arriba→Abajo - Abajo→Arriba

Hay dos maneras de ver una política de territorialización: de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.

Metáfora del territorio como lugares de encuentro. En este territorio se encuentra una torre, lugar de lo instituido con sus pisos, escaleras y niveles y las comunidades abiertas con sus calles, plazas, parques, parqueaderos, habitaciones, comercios, todo tipo de servicios creados por los mismos actores de las comunidades (Milanese, Efrem. 2023).



12 Curso de formación en Tratamiento Comunitario ECO² (TC) de COPOLAD III, elaborado por RAISSS. Autores: Raquel Barros, Maysa Mazzon, Efrem Milanese e Irene Serrano. 2023.

13 SAMHSA, Evidence based Prevention Programs.



“Bajar” las políticas a territorio significa, por un lado, salir de la torre para estar donde la gente vive, y por el otro, moverse en el interior de la torre para lograr apoyo político, técnico y financiero... pasando de un piso a otro, de una oficina a otra, de un nivel a otro.

Trabajar de **‘abajo hacia arriba’**, significa que se inicia desde la base, involucrando a las personas y comunidades directamente afectadas por un problema. En contraste con las políticas de **‘arriba hacia abajo’** que se originan desde niveles superiores de autoridad y se implementan, sin necesariamente tener en cuenta las voces y experiencias de las comunidades locales. Por lo que en el caso de que la política venga de arriba hacia abajo, se propone que se valore la participación activa de la comunidad, tanto en la toma de decisiones como en la propia implementación.

Esto proporcionará respuestas más cercanas y relevantes para las comunidades donde se interviene, reconociendo el conocimiento profundo de sus propios desafíos, así como de sus recursos, lo que implica una renegociación del poder, la flexibilidad de los equipos y la validación de los discursos de los propios afectados¹⁴.



Territorializar: una metáfora que ilustra un proceso de dos vías. Si bien es esencial trabajar de abajo hacia arriba, permitiendo que las comunidades participen activamente en la identificación de problemas y soluciones, sin embargo, esta colaboración no se limita solo a las iniciativas locales, también implica la articulación efectiva con el Estado y las políticas públicas. Las comunidades pueden desempeñar un papel fundamental en la búsqueda de soluciones, pero es importante que el Estado y las políticas públicas estén presentes y se manifiesten como aliados, proporcionando apoyo y recursos cuando sea necesario. La colaboración entre ambos niveles es clave para abordar de manera efectiva las necesidades y desafíos comunitarios (Fratto, María Valeria. 2023). Es crucial construir criterios de complementariedad y reciprocidad entre ambos niveles, pudiendo así hablar de una tercera manera de entenderlo: **proceso mixto o circular** [que articula abajo hacia arriba y arriba hacia abajo]:

Arriba → Abajo ↔ Abajo → Arriba

Los procesos de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba son necesarios y complementarios. Una de las tareas más significativas e importantes de los equipos es favorecer, fortalecer y garantizar esa complementariedad.

14 RIOD. Enfoque de Base Comunitaria en el Ámbito de las Drogas y las Adicciones. 2023.



4. MODELOS DE INTERVENCIÓN EN AMÉRICA LATINA, EL CARIBE Y LA UNIÓN EUROPEA

4.1. Propuestas de abordaje de vulnerabilidades sociales ligadas a drogas en territorio

Existen diversos *modus operandi* de desarrollo de esta propuesta de territorialización que da apoyo a la población en situación de vulnerabilidad y con más dificultades para acceder a los servicios de atención en áreas que presentan características de alta vulnerabilidad.

En América Latina a partir sobre todo de la década de los 60, desde distintas ramas del quehacer en el campo de lo popular, se va construyendo **el pensamiento crítico latinoamericano** con los aportes de la Educación Popular de Paulo Freire y la Escuela de Campinas, la Investigación de acción participativa del sociólogo colombiano Orlando Fals Borda, la Comunicación Popular de Mario Kaplún, o la economía solidaria de Coraggio. A los que se suman las conceptualizaciones y experiencias de Alfredo Moffatt fundador de la Escuela de Psicología Social Argentina, en el trabajo comunitario con personas con padecimientos mentales y referente de la lucha antimanicomial¹⁵. Todos ellos llevaron al estudio de los movimientos sociales en América Latina y al desarrollo de planes y programas de alfabetización, salud comunitaria, y más. De ahí empezaron a encontrarse con el tema drogas como un elemento emergente más de lo que pasaba en las dinámicas comunitarias y en las situaciones de sufrimiento de los pueblos. (Echeberría, Ana María, 2023). A la par, se dan movimientos parecidos desde Europa, aunque surgen desde otra mirada.

COPOLAD III aborda, por un lado, modelos de intervención multidimensional integral en zonas de alta vulnerabilidad con una mirada a procesos de mejora de las distintas

¹⁵ Movimiento social que aboga por la desinstitucionalización de las personas con problemas de salud mental y promueve enfoques de abordaje más humanos e inclusivos, fomentando la atención comunitaria. Hay diversos documentos que abordan este movimiento antimanicomial y sus principios, como “La Experiencia de la Locura: Ensayo sobre la inadaptación en la cultura” del psiquiatra italiano Franco Basaglia, o “Por uma Sociedade sem Manicômios” del brasileño Paulo Amarante.



dimensiones del desarrollo sostenible en dichas zonas. Además, apuesta por escalar a las políticas públicas intervenciones basadas en el modelo de Tratamiento Comunitario - ECO², especialmente desarrollados para intervenir desde las propias comunidades en áreas de alta vulnerabilidad con problemas de drogas. Finalmente promueve las redes territoriales locales integradas de servicios sanitarios y sociales como abordaje de las distintas vulnerabilidades asociadas al consumo de drogas.

Siguiendo estos tres modelos, **¿cuáles serían las propuestas de abordaje existentes frente a las situaciones de vulnerabilidad social más representativas en América Latina y Caribe y la Unión Europea?**

- 1) Los **modelos de intervención multidimensional integral en zonas de alta vulnerabilidad con una mirada a procesos de mejora de las distintas dimensiones del desarrollo sostenible** en dichas zonas. Se trata, por ejemplo, de un plan de desarrollo integral en un barrio o un modelo de desarrollo alternativo urbano, en el que el ámbito de las drogas representa uno de los distintos ejes de intervención. Son políticas más centradas en otros elementos de desarrollo, como puede ser educación, salud, empleo, planificación urbana, medio ambiente, etc. siendo en conjunto intervenciones integrales.

Se trabaja junto con las comunidades múltiples elementos de vulnerabilidad de forma simultánea, tratando de convertir los barrios en grave situación de vulnerabilidad, en zonas con acceso a servicios, observando sus cadenas de valor, generando alianzas y procesos. Es el efecto Pigmalión, que puede iniciarse desde un pequeño programa de desarrollo e inclusión social o laboral, que puede después ir ampliándose según crecen las alianzas, en un programa más amplio (Sagredo, Javier. 2023).



Foto facilitada por Encare - Uruguay



Comprendiendo que el problema del consumo no es exclusivamente la sustancia en sí, ni los factores personales, o familiares, sino que también interactúan las vulnerabilidades de los entornos y características a nivel macro, tal y como se recogen en los Factores Macro Etiológicos en el Uso Indebido de Sustancias (UNODC)¹⁶ y, teniendo en cuenta que los consumos vienen determinados en buena medida por factores sociales y culturales que tienen como resultado la generación de inequidades socioeconómicas y sanitarias¹⁷, se trata de un acertado enfoque. A través de la promoción de vías de desarrollo integral en una comunidad, se reducen las vulnerabilidades vinculadas a las drogas. El reto de este modelo de intervención reside en la necesidad de una estrecha coordinación y articulación interinstitucional y en una elevada disponibilidad presupuestaria y de inversión.

El liderazgo de estos procesos a veces lo tiene una administración local, a veces una ONG, y a veces la propia comunidad.

Como ejemplo de esta dimensión de abordaje, tenemos la experiencia del **modelo de planificación y gestión de asentamientos humanos impulsado por la comunidad** implementado por el equipo de **ONU-Hábitat**¹⁸ en diez territorios del estado de Pernambuco (Brasil), ubicados en la Región Nordeste de Brasil, entre noviembre de 2021 y junio de 2022, en el marco del Proyecto “Cooperación en Pernambuco: Prevención, Ciudadanía y Seguridad”, liderado por el Gobierno del Estado de Pernambuco, en asociación con ONU-Hábitat, PNUD y UNODC, para enfrentar los desafíos urbanos en el país, “considerando la especificidad de cada región; la promoción de espacios públicos más inclusivos, seguros, resilientes, verdes y sostenibles; la formación de personas para pensar, comunicar y resolver problemas urbanos, construir resiliencia urbana y otros temas que abarcan la Nueva Agenda Urbana y la Agenda 2030”¹⁹.

Tenemos otros ejemplos, como es la propuesta de la “[Estrategia Nacional de Desarrollo de Uruguay 2050](#)”, basada en un ejercicio multiactor que involucra a la mayoría de ministerios y agencias del Gobierno del país, múltiples organizaciones de la sociedad civil, de la academia, organismos internacionales, representantes de trabajadores y cámaras empresariales.

16 Indica como influencias a nivel macro: ingresos y recursos (pobreza, personas sin hogar, trabajo infantil, falta de acceso a cuidados de salud), entorno social (exclusión social, desigualdad, discriminación, entre otros) y entorno físico (decaimiento edificios abandonados, viviendas precarias, desórdenes del barrio, entre otros). https://www.unodc.org/documents/prevention/0201_Etiologia_del_abuso_de_drogas.pdf

17 RIOD, TRIPLE I atención integral, integradora e integrada. Los determinantes sociales y su influencia en las adicciones. 2021. <https://riod.org/wp-content/uploads/2021/04/Guia-TRIPLE-I.pdf>

18 https://unhabitat.org/sites/default/files/2022/11/spanish_1.pdf

19 <https://onuhabitat.org.mx/index.php/onu-habitat-lanza-el-informe-anual-2022-con-experiencia-interactiva-con-territorios-brasilenos>

- 2) **El Modelo de Tratamiento Comunitario - ECO²** puesto en práctica por la [Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social \(RAISSS\)](#), está especialmente desarrollado para intervenir desde y con las propias comunidades en áreas de alta vulnerabilidad con problemas de drogas; entendiendo el Tratamiento Comunitario (TC) como Metodología de intervención en situaciones de sufrimiento social en contextos con alta vulnerabilidad, que busca llegar donde las propuestas institucionales no suelen hacerlo.



Imagen facilitada por Red Americana de intervención en Situaciones de Sufrimiento Social (RAISSS)

El Tratamiento Comunitario (TC) es una propuesta que ha sido producida en el marco de la construcción y del desarrollo de ECO², que es un metamodelo, es decir, un modelo para construir modelos. El campo de trabajo del TC-ECO² son las situaciones o contextos de sufrimiento social²⁰ sean estas relacionadas con drogas o con otras formas de vulnerabilidad. La palabra ECO² contiene la Epistemología de la Complejidad (ECO), Ética y Comunitaria (ECO), por lo tanto, ECO². La palabra ECO hace referencia a la raíz griega que significa “Casa” y está en la etimología de Ecumenismo y Ecología, refiriéndose a los procesos de integración-inserción-inclusión social que son los objetivos estratégicos del TC. La epistemología de la complejidad es visible en el TC, que enlaza los aportes de diversas ciencias (antropología, etnografía, historia, sociología, economía, psicología, psicoanálisis, teoría de redes etc.) y diversas voces, en particular aquellas de los actores comunitarios, elementos indispensables para entender la realidad humana (las personas, los grupos, las redes sociales, las comunidades y fenómenos como los consumos problemáticos de drogas, las situaciones de calle, el microtráfico etc.)²¹.

Es un modelo que surge desde y con la comunidad. Su dispositivo de trabajo está constituido por un **sistema de redes de relaciones no formales en la comunidad**, como son las personas líderes naturales del territorio. Estas se articulan con las redes de servicios de la comunidad y de los actores formales (del sector privado o institucionales). De esta manera se hace real la complementariedad entre procesos de abajo hacia arriba con procesos de arriba para abajo, partiendo

20 El sufrimiento social es una nueva forma de mirar las vulnerabilidades sociales, destacando la fragilidad o deterioro de las relaciones como elemento principal para los cambios sociales (Espíndola et al., 2020).

21 Machín, Juan. Modelo ECO²: Redes Sociales, complejidad y sufrimiento social. Revista Hispana para el análisis de redes sociales, Vol. 18, #12, 305-325. Doi. 2010.



de algunas bases paradigmáticas como son que : la comunidad está constituida por un sistema de redes no formales y formales que la animan y la transforman constantemente; la comunidad y sus actores son un sistema abierto de recursos que necesitan ser reconocidos y validados; la comunidad no es un lugar de intervención, es un actor de la intervención que interactúa con otros actores en un sistema de interdependencias; las poblaciones y las personas no son beneficiarias de las estrategias, son aliadas, son socias, “parceros”²²; no existe desarrollo sin protagonismo de la comunidad y sus actores. En el TC la adherencia se transforma en alianza, los protocolos en procesos y relaciones. (Milanese, Efrem. 2023).



Imagen facilitada por Red Americana de intervención en Situaciones de Sufrimiento Social (RAISSS)

El TC trabaja en contextos diversos: en el flujo de la vida cotidiana de las comunidades sean estas comunidades abiertas, barrios, comunidades virtuales, escolares, universitarias, cárceles etc. Sus acciones se articulan en seis ejes: 1) La prevención entendida como organización de la comunidad y de sus redes; 2) La asistencia básica entendida también como reducción del daño; 3) La rehabilitación entendida como educación formal y no formal (educación popular); 4) La atención en salud sea esta médica o psicológica; 5) El desarrollo de la autonomía económica entendida como actividad laboral y ocupación digna y sostenible; 6) La diversión, el placer y el descanso.

Los actores principales en estos ejes son los actores comunitarios y sus redes. Las actividades y procesos son acompañados por procesos de formación en la acción y por un sistema de recopilación de informaciones y datos que permiten una evaluación de proceso, de resultados y de impacto. (Milanese, Efrem. 2023).

El TC propone que el trabajo sea desarrollado con la comunidad donde se encuentra la persona, y no retirándola del ambiente en el cual se desarrolla, promoviendo acciones que mejoren su entorno, modificando las redes de relaciones con los demás miembros de la comunidad. Actúa también en la mejora de las condiciones de vida en la comunidad local en la que se alojan las personas usuarias.

22 “Parcero” es un término que con lenguajes y formas diferentes existe en diferentes culturas y contextos geográficos. Este ha sido adoptado durante las fases iniciales del proceso de construcción del tratamiento comunitario. Su significado inmediato es: socio, aliado, coequipero, partner y trata de representar con una sola palabra el sentido de la relación de ayuda.



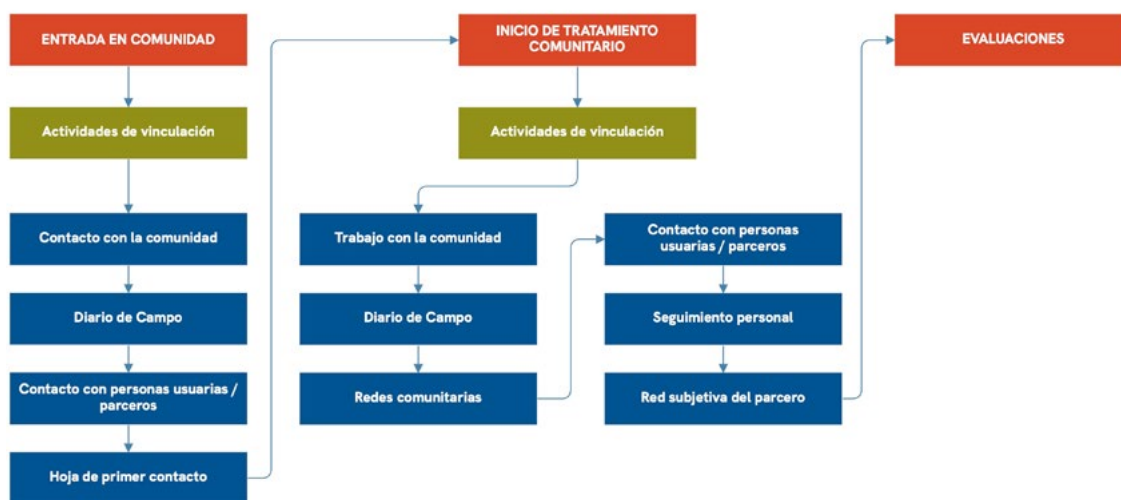
El TC trabaja con y por medio de la comunidad, como alternativa o complemento de tratamientos institucionales, para lograr un abordaje integral acorde a la complejidad que presenta la problemática del consumo de drogas en contextos de exclusión social. Se entiende la comunidad como un conjunto de redes sociales que definen y animan un territorio. De esta forma, el sujeto de la intervención no son las personas individuales, sino la comunidad y sus redes. De esta manera el Tratamiento Comunitario tiene como objetivo facilitar los procesos en la comunidad, para que también se asuma la responsabilidad de operar con los habitantes y personas del territorio, en alianza con el poder público instituido, sin solo delegarlo o esperarlo²³.

Este modelo se está desarrollado con éxito en diferentes países de América Latina y Caribe, siendo aplicado en diversos escenarios: Centros de Escucha, Zonas de orientación Escolar, Zonas de Orientación Universitaria, Zonas de orientación Laboral, y los dispositivos de patio en establecimientos penitenciarios²⁴.

El Tratamiento Comunitario - ECO² opera desde el impulso y apoyo de la [Red Americana para la Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social \(RAISSS\)](#), que es una red transnacional de redes de organizaciones de la sociedad civil de 15 países latinoamericanos, que trabajan con este mismo metamodelo transdisciplinar ECO².

Proceso de implementación de Tratamiento Comunitario - ECO²:

Para entender esta propuesta de manera más operativa, **es importante conocer las etapas del Tratamiento Comunitario - ECO²:**



23 Da Lima, Barros da Silva, & al., Tratamiento Comunitario. Experiencia de un paradigma de transformación social. Capítulo Procesos de Transformación a través del Tratamiento Comunitario: conectar e incluir personas y redes sociales. Universidad de Brasilia, Tecnopolitik. Brasil. 2020.

24 Guía conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios, un desafío para la inclusión social (UNODC Colombia). 2021.



• Actividad de Vinculación – Contacto con la Comunidad

Inicialmente, los equipos ingresan a la comunidad junto con los líderes locales a través de actividades de vinculación (talleres, trabajo de calle, distribución de insumos, distribución de alimentos, actividades artísticas), con el fin de conocer y comprender el contexto local, sus recursos y vulnerabilidades, las demandas de apoyo y las realidades locales, los actores posibles que puedan formar parte de redes de apoyo no formales. Estas acciones iniciales duran una media de 2 a 4 encuentros. Es importante señalar que el proceso de vinculación comunitaria no solo brinda atención a las personas en situación de vulnerabilidad, sino a toda la comunidad, entendiéndolas como recursos para el tratamiento.

• Diario de campo

Con cada acción de vinculación, el equipo, junto con las personas líderes comunitarias locales o pares, crean diarios de campo donde sistematizan las acciones desarrolladas y las ordenan según la lógica del Tratamiento Comunitario, destacando las personas que estuvieron presentes, las relaciones de estas personas, las principales vulnerabilidades encontradas, los principales recursos encontrados, ya sean del contexto o de los individuos. Durante este proceso, los equipos identifican personas de la comunidad que pueden ser parte de su red operativa (aquellos que apoyan el proceso de tratamiento y se convierten en los ojos y brazos del equipo).

• Contacto con personas vulnerables / Hoja de primer contacto

Tras estos primeros acercamientos, los equipos (la red operativa) establecen el primer contacto con personas en situación de vulnerabilidad que tienen potencial para desarrollar un tratamiento y rellenan su ficha de primer contacto en las reuniones de equipo.

• Inicio del Tratamiento – Trabajo con la Comunidad – Redes Comunitarias

El trabajo de vinculación se repite con las personas y grupos en situación de sufrimiento social a través de actividades recreativas, culturales, de escucha y de grupos de discusión promovidos dos o tres veces por semana, y en el proceso se organizan y visibilizan diferentes redes con el fin de crear un sistema de atención voluntaria y no formal que apoye el trabajo del equipo. Cada intervención sigue la construcción colectiva del diario de campo y de la visibilización de las redes existentes considerando las características de las personas y su rol social en esa comunidad. Como el tratamiento comunitario evalúa los riesgos a través de 8 indicadores o componentes (asistencia básica, educación, uso de sustancias,



seguridad, salud, ocupación, vivienda, y relaciones sociales), los roles sociales que se encuentran en las personas de la comunidad, así como en las personas en situación de vulnerabilidad, se categorizan según los ejes para que así se pueda comprender la realidad de la comunidad y su capacidad para promover el tratamiento de manera integral. Para que el TC sea efectivo deben existir redes de acción y personas en la comunidad que puedan promover apoyo a las personas en los 8 indicadores de evaluación de manera complementaria (así la red de actores comunitarios deben ser personas que puedan apoyar acciones en el ámbito educativo, o de salud, etc.)

• Seguimiento de aliados/parceros

Una vez estructurada la red de acción con la comunidad (junto con el equipo, se inicia el seguimiento de los socios (personas usuarias y personas en situación de vulnerabilidad que piden apoyo para reducir sus vulnerabilidades y riesgos) y en este punto se aplica el instrumento SER (Sistema de Evaluación de Resultados) que es una herramienta cuantitativa que mide las condiciones de vulnerabilidad. Esta información apoya el seguimiento posterior, ya que muestra el perfil de riesgos y potencialidades de cada persona.

Durante el proceso de tratamiento las redes comunitarias junto con el equipo desarrollan diferentes acciones de vinculación en la comunidad para mantener las redes construidas y también construir redes subjetivas con cada una de las personas monitoreadas. El monitoreo consiste en desarrollar objetivos semanales y mensuales para el apoyo y la articulación de personas vulnerables con actores de redes comunitarias locales, así como redes e instituciones de servicios.

El objetivo del tratamiento es que, una vez ampliadas y diversificadas las redes subjetivas, las personas monitorizadas queden más protegidas y fortalecidas para reducir sus vulnerabilidades. La construcción de redes subjetivas depende de las zonas de mayor riesgo para cada persona.

La red utiliza el [Sistema Teia Social](#)²⁵, que es un sistema en línea para el seguimiento longitudinal de los procesos de producción de evidencia. El sistema monitorea a los actores de los procesos de Tratamiento Comunitario, así como a las intervenciones realizadas con los instrumentos de la metodología ECO². A través de él, es posible generar datos para análisis de redes y otros informes para medir el impacto del tratamiento en la reducción de riesgos para las personas que usan drogas y en situación de vulnerabilidad desde la perspectiva del territorio.

25 Guía del Sistema TEIA Social. Mazzón. M. Barros, R. - Manual del sistema web social. Versión 1.0. 2023.



Ej. Varios ejemplos de implementación de este modelo son la experiencia del [“Dispositivo de reducción de riesgos y daños del barrio Sucre de Cali”](#) de la **Corporación Viviendo** (Colombia), los dispositivos de cercanía del [Programa Aleros](#) (Uruguay), el [Centro de Escucha “El Jardín” de CEPESJU](#) (Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud) de Perú, la experiencia en Brasil de [Conexao Musas](#) del Instituto Empodera y el Centro de Reinserción Social y Laboral [“Nueva Vida, Nuevas Oportunidades”](#) de Honduras. Existiendo muchos otros en la región, no incluidos en la presente publicación, pero igualmente de relevancia, como son el [Centro de Escucha de la Fundación Procrear](#) en Bogotá (Colombia), que realiza intervenciones preventivas, de tratamiento y de inclusión social, basadas en las necesidades de la población local y, en los últimos tiempos, se han dirigido principalmente a la población migrante, las personas LGTBIQ+ y las mujeres víctimas de violencia de género, el [Centro de Escucha de la Corporación ConSentidos](#) en Bucaramanga, o las **Zonas de Orientación Universitaria (ZOU)**, como la de la [Universidad Mariana \(Colombia\)](#) o los, dispositivos comunitarios de prevención con niñas y niños, hijos de ex participantes del espacio de tratamiento comunitario, de la [Corporación Caminos](#) en Cali (Colombia), entre otros.

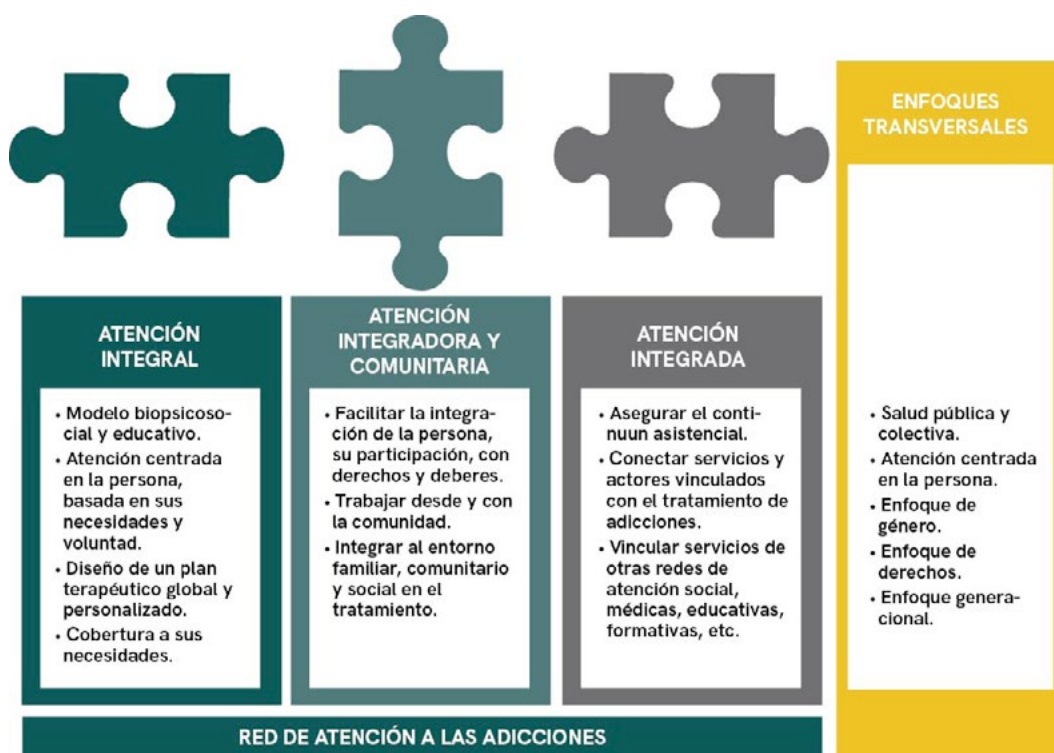
- 3) **Los modelos de articulación de redes territoriales locales integradas de servicios** para abordar las distintas vulnerabilidades asociadas al consumo de drogas, que abordan problemas sanitarios y también sociales a través de una **red articulada que involucra la colaboración de diversas partes interesadas, tanto del sector público como del privado**, como podrían ser entidades gubernamentales e instituciones locales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias, instituciones educativas, sector privado, gobierno local y medios de comunicación. Al igual que en los otros modelos, el tema drogas es sólo una parte, pero no sólo. Se abordan otros temas, como la violencia de género, pobreza, infancia... creando un sistema integrado de información, y de referencia y contrarreferencia.

Tenemos aquí como ejemplo inspirador el **Modelo de Atención Triple I**²⁶, planteado desde la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD), basado en la **atención integral**, integradora /comunitaria e integrada de los consumos de drogas y las adicciones. Para llevarlo a cabo es indispensable contar con una **red de atención a las adicciones específica y especializada**, compuesta por entidades tanto públicas como privadas, en coordinación y complementariedad con actores sociales e institucionales. Se aspira a incrementar la integralidad de la atención, cubriendo todas las esferas de la persona, reforzando la necesidad de realizar un tratamiento que fomente la participación social y el empoderamiento de las personas como forma de garantizar su inclusión social, y a que toda la red

26 RIOD, TRIPLE I atención integral, integradora e integrada. 2021. <https://riod.org/wp-content/uploads/2021/04/Guia-TRIPLE-I.pdf>



de servicios se integre de manera coherente e integrada. Todo ello con la intención de garantizar los derechos de las personas que consumen drogas y de mejorar la articulación entre las administraciones y la sociedad civil. El modelo no nace con vocación definitiva, es más, aspira a ser revisado, debatido y ajustado según las necesidades y los contextos en los que haya que ofrecer la atención.



Fuente: Síntesis del Modelo Triple I. RIOD, 2021

- Una atención **integral**, centrada en la persona y que atienda a los principios de prestación de los servicios y desarrolle correctamente las herramientas de diagnóstico inicial y plan terapéutico individual que componen el proceso de tratamiento. La atención integral es un enfoque holístico y completo que se centra en abordar todas las necesidades de una persona, considerando todos los aspectos de su vida física, mental y emocional. La dimensión integral implica una mirada desde la complejidad de la persona, donde se valora la interconexión entre diferentes áreas de la vida de una persona: la salud física, la salud mental, el entorno social, económico y emocional. Se considera importante entender cómo estos aspectos interactúan entre sí para comprender completamente las necesidades del individuo, así como cuál sería su relación con el consumo de drogas o su adicción. Esto implica la colaboración entre profesionales de la salud de diferentes especialidades, así como la participación activa de la persona en su propio cuidado, fomentando la toma de decisiones informadas y el autocuidado. Se trata de proporcionar un cuidado completo y coordinado que no se limite solo a tratar un trastorno o síntoma específico, sino que también tenga en cuenta el bienestar general del individuo.



- En segundo lugar, la atención debe ser **integradora y comunitaria**, trabajando **desde y con la comunidad** con la finalidad de que las personas con problemas de consumos o adicciones sean sujetos activos de la comunidad, que participen con todos sus derechos y deberes. Para ello no basta con trabajar individualmente con la persona que presenta un consumo problemático o una adicción comportamental, sino que se tiene que incluir en las diversas esferas del tratamiento al entorno familiar y social o comunitario. Será necesario prestar una atención especial a colectivos en situación de vulnerabilidad con mayores dificultades de acceso, y para ello es necesaria la revisión, actualización y reorientación de los planes de intervención y los itinerarios individualizados para garantizar la adecuación de los programas, servicios y acciones a las características y necesidades diferenciadas y específicas de las personas con las que trabajamos.
- En tercer lugar, una atención **integrada** en forma de red de atención a las adicciones especializada, no subordinada a otras redes de atención meramente sanitarias, de servicios sociales o de salud mental, pero conectadas, coordinadas entre sí y complementarias. Desde una perspectiva de salud pública y comunitaria, la salud no es una mera cuestión de ausencia de enfermedades y de servicios médicos, también hay que contemplar las condiciones de vida y las circunstancias sociales de las personas a la hora de diseñar un itinerario de tratamiento individualizado. En la salud y en el consumo de drogas intervienen, en primera instancia, factores sociales y culturales que pueden generar inequidades socioeconómicas y sanitarias, que, a su vez, determinan en buena medida los consumos problemáticos. Plantea así este modelo la necesidad de la participación social y comunitaria, así como la necesidad de articular los servicios y recursos de forma que se garantice una intervención coordinada, complementaria, eficaz y eficiente. Se trata de una dimensión compleja, puesto que lleva implícita una articulación necesaria de servicios de distintas redes que tienda a asegurar la continuidad de la atención a las personas con adicciones, ya sea de la atención primaria o de servicios más especializados, de servicios sociales, o de servicios sanitarios y, desde luego, de una red de atención a las adicciones. Este proceso no es responsabilidad únicamente de un solo actor, sino de la acción coordinada entre las instituciones públicas y la sociedad civil en una red que integre todos aquellos servicios que garanticen el derecho a recibir atención y que se consideren necesarios para atender a una persona con consumos problemáticos.

Si se quiere dar una atención integral se debe contar con servicios que también tiendan a la integralidad y estén integrados en un sistema más amplio, ya sea a través de los servicios que provea una entidad o, tejiendo redes con otros actores públicos, sociales y privados y con otras redes de atención a las necesidades sociales, bajo el modelo de gobernanza compartida, cooperación, corresponsabilidad, participación y complementariedad. Optimizando los recursos y que haya un continuo asistencial (Pérez, Felisa. 2023).

La propuesta de implementación partiría de la identificación de los servicios de atención especializados en drogas y adicciones, así como de la coordinación



existente entre ellos, seguida de la identificación de los recursos y agentes comunitarios existente, con el fin de ir creando una red especializada colaborativa, complementaria y facilitadora del continuum de asistencia. Esta red debe ser adaptada y flexible a las necesidades de todas las personas que requieren atención, por lo que lo idóneo sería ir ampliándola de acuerdo con las necesidades que se vayan identificando, como pueden ser servicios sociales, de vivienda, justicia, salud, trabajo, educación, cultura o deporte. Su correcta aplicación requiere del compromiso y de la corresponsabilidad pública, siendo la gestión externalizada compartida la mejor manera de garantizar la sostenibilidad de este modelo.

Ej. Es un modelo que cuenta con más ejemplos en su aplicación en Europa. Así tenemos la experiencia de la [Federación Catalana de Drogodependencias](#), que plantea un trabajo de 40 años creando red con corresponsabilidad de gobierno y sociedad civil. Esta red está integrada por 26 entidades, que trabajan de manera coordinada y articulada en red que opera como un sistema de servicios intersectorial, que se considera parte de un todo más amplio, lo que permite el enfoque del trabajo integral. Se trata de la articulación de redes territoriales locales integradas de servicios sanitarios y sociales (centros hospitalarios, residenciales, centros de día, servicios comunitarios centros ambulatorios territorializados, servicios de reducción de daños, talleres ocupacionales prelaborales, justicia, pero que se va desarrollando en América Latina, como se está observando ya en países como Chile, donde el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Alcohol y Drogas ([SENDA](#)) trabaja de manera coordinada con los Consejos de la Sociedad Civil (COSOC), a través de los cuales participa la ciudadanía en la gestión pública; o Brasil, como es la experiencia de [NuPop](#) (Núcleo para Poblaciones en situación de Vulnerabilidad y Salud Mental en Atención Primaria), red de colaboración entre instituciones gubernamentales, comunitarias y de sociedad civil, que actúan con poblaciones en situación de calle y personas en territorios en situación de vulnerabilidad.

Puede parecer muy ambicioso, y su máxima, como ideal, así lo es. Sin embargo, puede iniciarse con unos elementos o servicios mínimos, como puede ser un centro coordinador, con servicios que ya existan e ir impulsando y empujando la creación de nuevos servicios para ir cubriendo las necesidades que vayan emergiendo. Poco a poco se puede ir ampliando la red y el sistema de apoyo y atención a las vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas en territorio.

Resumiendo

En las tres propuestas presentadas: modelo de intervención multidimensional integral en zonas de alta vulnerabilidad, modelo de Tratamiento Comunitario - ECO² y modelo de articulación de redes territoriales locales integradas de servicios, hemos encontrado elementos comunes, pero además se observan algunas características individuales que hacen de cada una propuestas inspiradoras específicas.



Lo Común

Los tres modelos comparten **algunos** puntos en común que apoyan acciones, procesos y miradas de territorialización:

- Estos enfoques ponen la mirada en territorios de **alta vulnerabilidad**, buscando abordar vulnerabilidades sociales vinculadas a drogas en territorios, disminuyendo el sufrimiento de personas y comunidades, con un enfoque de defensa de derechos humanos, sin enfocarse exclusivamente en las drogas.
- Todos operan en un **territorio definido y concreto**, unos con base en las instituciones y otros con base a las personas.
- Todos **se vinculan** de una u otra forma, **con lo ya existente en las comunidades**, observando y respetando sus cadenas de valor.
- Coinciden en la importancia del **trabajo con la comunidad** y el **trabajo en red**, ya sean redes formales (del sector privado, público o del tercer sector) o no formales, o con ambas.
- Además, hay algún tipo de **protagonismo comunitario**, en unos de manera participativa y protagónica, como es el Modelo de TC - ECO² y en otros, como son los modelos de intervención multidimensional integral en zonas de alta vulnerabilidad, se observa un grado de participación, aunque más tímidamente, pero que en términos de impacto produce una modificación del modo de ver, accionar, de esa población, a la cual se aplica cada programa.
- Contemplan el **enfoque de desarrollo**. Alguno de los modelos de manera más estratégica que otra, pero los tres presentan un enfoque de desarrollo **integral**, que supone una mirada no exclusiva desde las drogas o desde la salud.
- Son una apuesta transformadora, en la que las acciones apuntan al logro de **transformaciones estructurales** vinculadas al mejoramiento de la equidad, en la línea de derechos y desarrollo. Actúan también en la mejora de las condiciones de vida en la comunidad local en la que se alojan las personas usuarias. Llevan a cabo procesos de transformación social en y con la comunidad con indicadores de vulnerabilidades sociales. De esta forma, el sujeto de la intervención no son las personas individuales, sino la comunidad y sus redes.



Lo que les caracteriza

Cada uno tiene sus **fortalezas inspiradoras específicas**, que dan riqueza de manera innovadora y creativa a estos procesos de territorialización

- Así, **el modelo de intervención multidimensional/integral** en zonas de alta vulnerabilidad, se focaliza en procesos de mejora de distintas dimensiones del desarrollo sostenible en dichas zonas. Se trata de un modelo de intervención integral que requiere un ejercicio multiactor que involucra a gobierno, comunidad y organizaciones de la sociedad civil, así como una inversión a largo plazo.
- **El Modelo de TC-ECO²**, más desarrollado en América Latina, se aplica en territorios muy deteriorados llegando allí donde no llega lo formal institucional. Se enfoca en una comunidad particular con unas dinámicas particulares alrededor de la cual se arman los dispositivos comunitarios, apoyándose en redes no formales. Es la propia comunidad la que tiene el protagonismo para resolver sus propias necesidades, ya que es quien mejor conoce sus propios recursos. Nace de una mirada muy pragmática de las comunidades para articular sus recursos, donde el trabajo en red también considera las relaciones informales del territorio. Apuesta por un abordaje que inicia de abajo hacia arriba, y que se complementa con una perspectiva de arriba hacia abajo. Trabaja con una metodología que facilita el trabajo compartido. Su gran fortaleza es la oportunidad que ofrece el trabajo en red, que a la vez supone su fragilidad, debido a los retos en la gestión y en la adhesión y participación continua de los actores comunitarios en la sistematización dados durante el proceso de intervención comunitaria. Se presenta como un modelo muy práctico y alcanzable.
- **El Modelo de redes integrales de servicios**, que cuenta con más ejemplos en su aplicación en Europa, articula recursos entre lo público y la sociedad civil, y se apoya sobre todo en lo que existe formalmente. **El Modelo de Atención Triple I** supone un trabajo en una red especializada de drogas entre las entidades gubernamentales y no gubernamentales existentes, dándole más fuerza a lo institucional. Se enfoca en una red organizada de servicios en un territorio más amplio, y un sistema de coordinación eficaz de la red. Apuesta por un abordaje de abajo/arriba y arriba/abajo, donde comunidades y administraciones públicas trabajan organizadas. Se presenta como un modelo teórico a desarrollar, que permite articular acciones que ya existen y el empuje de crear otras que sean necesarias.



4.2. Otras metodologías y/o prácticas de intervención en las comunidades

Pero además de estos tres modelos definidos, **existen más ejemplos significativos**, ya adoptados, **de abordaje comunitario**. Se trata de experiencias de desarrollo territorial que no se adscriben específicamente a uno de estos modelos, sino que van concretando su quehacer con aportes nacidos desde los distintos modelos, en un constante ejercicio de autoanálisis de la intervención en la búsqueda de aquellas bases teóricas que mejor se ajusten a la realidad territorial y a los fines institucionales. Son **prácticas de base comunitaria**, de abordaje desde las comunidades a través de redes de servicios articuladas con programas que nacen ampliamente vinculados a la idea de comunidad y de territorio, a la de una mirada integral de las vulnerabilidades que sea a su vez integradora, que potencie la capacidad de agencia de las personas y de sus entornos fomentando activamente su participación. Modelos en su mayoría de abajo hacia arriba, que nacen y se adaptan de acuerdo con la idiosincrasia de su propia realidad. **Varias de ellas se pueden consultar en la publicación elaborada por las entidades socias de la Red Iberoamericana de ONGs que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD) “Enfoque de Base Comunitaria en el Ámbito de las Drogas y las Adicciones”²⁷ 2023, donde se reflexiona sobre el enfoque de base comunitaria en función y visión de su larga experiencia en el abordaje sobre drogas, presentando dieciséis experiencias ilustrativas para el desarrollo de prácticas comunitarias.**

También son de destacar algunas de las experiencias de **abordajes preventivos comunitarios** (haciendo referencia a lo que se ha entendido tradicionalmente como prevención universal), donde la mirada va más allá de la mirada de salud de factores de protección y factores de riesgo. Llevan a un aterrizaje cultural y a una atención en cuanto a oportunidades, recursos existentes en la comunidad y procesos que se pueden poner en marcha. Requieren de un aterrizaje en el contexto con el que se va a trabajar. Son modelos que en su mayoría inician de arriba hacia abajo. Ejemplos también inspiradores que pueden servir de semilla para seguir avanzando hacia procesos de territorialización.

Un interesante ejemplo de abordaje preventivo lo tenemos en Colombia, con la [Estrategia integral para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en comunidades negras, afro, raizales y palenqueras \(NARP\)](#) “Coordenadas para una vida sabrosa”, elaborado por la UNODC de manera articulada con la Oficina del Alto Comisionado para la Paz, en la que líderes jóvenes de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, pertenecientes a los consejos comunitarios de los municipios de Buenos Aires y El Tambo (Cauca), participaron en la estrategia etno-educativa con enfoque diferencial étnico para preservar el equilibrio de la cultura que promueven los pueblos afrocolombianos, donde el bienestar, el cuidado y la protección de las personas y el territorio garantizan la paz y la sana convivencia.

27 Enfoque de Base Comunitaria en el Ámbito de las Drogas y las Adicciones. RIOD. 2023.



También las Coaliciones Comunitarias, con un modelo propio claramente definido por las Coaliciones Comunitarias Antidrogas de América ([CADCA](#)) en las que participan personas de sectores clave como escuelas, fuerzas del orden, jóvenes, padres, sanidad, medios de comunicación, comunidades tribales y otros para el desarrollo de estrategias preventivas a través del fortalecimiento de la colaboración local. O el Sistema preventivo de Comunidades Que se Cuidan ([CQC](#)), que es una adaptación de Communities that Care (CTC), desarrollado en USA, Europa y Australia, y que existen en algunos países de la región de América Latina, como es el caso de Colombia.

En la web del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías ([EMCDDA](#)) se recogen varios ejemplos inspiradores, como el **modelo de Communities That Care**, o el modelo islandés **Planet Youth**, por mencionar algunos.

Por último, existen otros ejemplos, que son modelos de tratamiento o intervención en comunidades, pero no por ello comunitarios. Para evidenciar los límites, el EMCDDA y sus socios utilizan el término de intervenciones **localizadas en la comunidad** (es decir refiriéndose únicamente a la ubicación), en lugar de intervenciones **basadas en la comunidad** (que implicarían una participación activa de la comunidad²⁸).

Se resumen a continuación algunos de ellos:

- a. **Programas de trabajo o intervención en la comunidad.** Buscan desarrollar actividades preventivas y asistenciales, diseñar e implementar planes de reducción del consumo de drogas con enfoque de salud pública, generar garantía de derechos para la niñez, adolescencia o juventud y promover el desarrollo comunitario. Las estrategias son diversas, de acuerdo a cada programa. No están adscritos a un postulado conceptual común. Suelen estar dirigidos a líderes de organizaciones comunitarias, comunidad en general, niños, niñas y adolescentes y desarrollarse en contextos barriales durante tiempos que varían según cada programa. Los objetivos son tan diversos como los programas mismos, teniendo en común la movilización comunitaria para su logro y la idea de que la comunidad puede volverse un espacio de cuidado ante situaciones complejas de sus habitantes en la medida que más cohesionadas están²⁹. En cualquier caso, nos llevan a reflexionar sobre los límites de lo comunitario, ya que a veces se ha entendido como lo contrario de intramuros: todo lo que se hace fuera del edificio.
- b. **Programas de asistencia frente a vulnerabilidad social.** Están dirigidos a distintas poblaciones, atendiendo, según el caso y el planteamiento de cada programa, a niños, niñas, adolescentes, población de calle y familias. Algunas de estas poblaciones pueden presentar consumo de sustancias psicoactivas, aunque no necesariamente este sea el foco. El contexto de trabajo son los barrios, y la mayoría suelen ser servicios

28 EMCDDA, Online Glossary. 2015.

29 RIOD, Enfoque de Base Comunitaria en el Ámbito de las Drogas y las Adicciones. 2023



permanentes. Su trabajo es diverso y está dirigido a poblaciones con deficiencias en la satisfacción de sus necesidades básicas y por tanto de alta vulnerabilidad social. Sus objetivos giran en torno a cuatro grupos: el primero se relaciona con cubrir necesidades básicas como son comedores o albergues, el segundo con aspectos psicosociales dentro de los que se encuentra lo afectivo, el juego, la recreación, las habilidades psicosociales, los factores de riesgo; el tercero con el mejoramiento de la calidad de vida mediante la reivindicación de derechos, acceso a vivienda y el cuarto con procesos orientados a superar o mitigar la situación de personas que habitan la calle o son consumidoras. Las metodologías son igualmente diversas de acuerdo a la especificidad de cada programa³⁰. A diferencia de los anteriores, éstos estarían orientados a la entrega de servicios, siendo la comunidad mera receptora de servicios. Se trata de programas que no podemos decir que sean de base comunitaria, sino asentados en un territorio donde prestan sus servicios asistenciales, que casi siempre cubren necesidades que otros actores no ofrecen (Espinal, Silverio, 2019).

Se trata de servicios válidos y necesarios, pero la territorialización va más allá de estos modelos. Se puede desarrollar un trabajo EN la comunidad, pero no necesariamente esto supone trabajo CON la comunidad. En los inicios la comunidad era pensada más como lugar de problemas o en el cual organizar servicios para poder llegar a las personas consumidoras de drogas, con las que había sido imposible establecer contacto o éste se había interrumpido. De este enfoque se ha ido avanzando a entender la comunidad como recurso, trabajando y fortaleciendo lo ya existente, observando las vulnerabilidades, pero también las oportunidades existentes, identificando y conectando con esos actores y esos recursos que hay en el territorio, con capacidad de articularse para generar procesos de cambio. Y así hasta llegar a crear un ecosistema dentro de la propia comunidad donde actúan varios actores: los equipos de la organización social, los equipos de gobierno, pero también la comunidad y la propia población vulnerable. No es por tanto solo ir a un territorio, sino que se trata de trabajar el eco-sistema territorial, identificando y contando con lo que ya existe y tiene la propia comunidad, promoviendo propuestas que emergen del territorio. Así, actuar en la comunidad no significa siempre territorializar.

Territorializar supone entender la comunidad como un ámbito en sí mismo, atendiendo las dinámicas entre quienes habitan esos espacios, las singularidades, las complejidades, los conflictos, sus fortalezas, las tensiones de poder, sus recursos, las múltiples redes que se crean y anteceden siempre a la intervención. Llevar una práctica externa y ajena a un territorio, sin entrar en diálogo con la comunidad es, posiblemente una imposición poco exitosa dado que puede ser extemporánea y desarraigada. Contar con la comunidad tanto en el diseño como en el desarrollo de la iniciativa, tendrá garantías de una mejor aceptación y un mayor alcance además de resultar una apuesta más económica. Este enfoque, además, contribuye al empoderamiento de las comunidades, elemento clave para la sostenibilidad.

30 RIOD, Comisión de Evidencia Comunitaria. Lineamientos para la generación de Evidencia Comunitaria en programas de instituciones adscritas a la RIOD. 2019



Puede darse el caso de un **servicio de atención que llega al territorio**, en el que una entidad ajena a la comunidad, con sus propios recursos, introduce un dispositivo en la que interviene un equipo clínico propio, ajeno a la comunidad. Esto en sí mismo es positivo, ya que acerca el servicio o dispositivo a las comunidades facilitando el acceso a personas que de otra manera quizás no les sería posible, pero si el servicio llega al territorio sin ningún tipo de vinculación con la comunidad ni el entorno, sino que “cae como en paracaídas”, esto puede limitar la viabilidad, efectividad y sostenibilidad del servicio. Territorializar implica más que simplemente llevar un servicio a un área geográfica determinada.

La territorialización comienza con un **diagnóstico**, de ser posible participativo, **previo**, donde se identifican las vulnerabilidades, y las fortalezas de la comunidad, y también las dinámicas y las formas de relacionarse de la comunidad. Uno de los componentes de trabajo importantes en la comunidad es la identificación de las redes existentes, y las no existentes, observando las relaciones que ya existen dentro de la comunidad y estableciendo vínculos con ellas, conformando un equipo mixto, con personas de la propia comunidad, incluidos educadores/as pares, personas que usan sustancias, generando la capacidad instalada en el territorio y el empoderamiento. Se establece una negociación, identificando cómo se negocia, con quiénes, qué alianzas se establecen, desde los micro y los macro procesos y el uso de poder que se realiza dentro de cada comunidad (Fratto, María Valeria, 2023). Se trabaja EN y CON la comunidad desde el inicio del proceso.

Veamos algunos ejemplos de estrategias de **reducción de daños**. Se puede optar por abrir una narcosala o sala de inyección segura en una comunidad determinada de alta vulnerabilidad relacionada con drogas, facilitando así el acceso al servicio, lo cual es excelente; se puede optar además por realizar un diagnóstico donde participe la propia comunidad, que identifique las necesidades propias de ese territorio, pero también identifique sus recursos, lo ya existente en la comunidad, como puede ser una tienda de alimentación, o servicio de lavandería, o la escuela... y vincularlos con la propuesta, optimizando así los recursos; asegurando la incorporación de las personas de la comunidad, incluida la población beneficiaria, en el diseño de estrategias y toma de decisiones, entre otras acciones.

En este sentido existen diferentes ejemplos en países que utilizan modelos parecidos de **estrategias de reducción de daños territorializadas**.

La [ONG COIN de la República Dominicana](#), explica que es muy importante la generación de vínculos y conexión con las personas receptoras del servicio a través de las intervenciones de acercamiento, pero que NO SOLO. Se trata de vincularse también con el propio territorio. Se trabaja en permanente coordinación con todos los actores de la comunidad, con las redes formales e informales para la facilitación de acceso a los servicios disponibles, incluidas las personas que usan sustancias, que se han organizado, y se encargan de cortar el pelo y dar ropa a personas en condición de calle.



La iniciativa de reducción de daños de [PrevenCasa, de México](#), incluye en su abordaje comunitario el involucramiento de personas de la comunidad (consumidoras, ex-consumidoras, personas con VIH, comunidad LGBTQI+, vecinos y vecinas, profesionales en nutrición, políticas de drogas y derechos humanos, medicina, enfermería) que colaboran en acciones de detección, referenciación, consejería, servicios de salud, acceso a naloxona, entre otros.

La carpa del [Hogar Esperanza en Costa Rica](#) o la propuesta [Take it to dem](#) del gobierno de Jamaica, o la de la [Corporación Viviendo, en Colombia](#) (todas ellas recogidas en el Anexo de la presente guía), en las que se trabaja el enfoque de salud, pero NO SOLO, presentándose como servicios comunitarios integrales con abordajes biomédicos, sociales y de pares, apostando por construir comunidad y vínculos para incluir a quienes usan drogas y desestigmatizar territorios.

La experiencia de "[StrongHER, SafeHER TogetHER](#)", de [ASMA](#) (Security Training Academy) trabaja con mujeres migrantes venezolanas en Trinidad y Tobago a través de la formación en autodefensa, donde no se trata de atender meramente a mujeres víctimas de violencia en un centro o clínica, sino que se acerca a sus comunidades, observa los recursos propios existentes, así como las necesidades, los retos en su integración social que es lo que las hace aún más vulnerables, y desde ahí, con las propias mujeres de la comunidad, se va estructurando la intervención. Es un excelente ejemplo de cómo se sale de la lógica del trabajo desde una institución, para trabajar desde y con la comunidad.



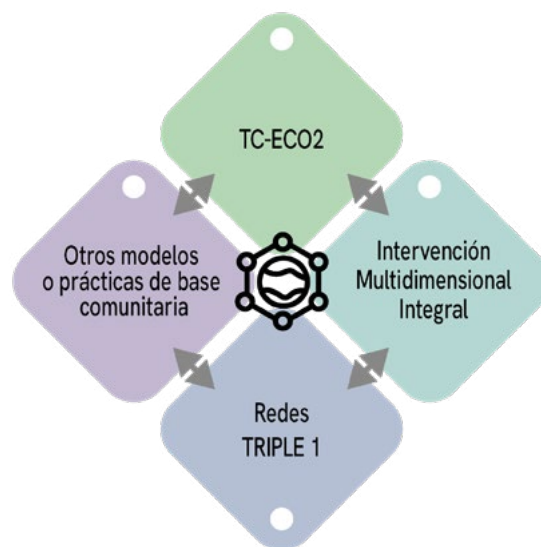
Foto cedida por Corporación Viviendo. Colombia.



4.3. Procesos vivos: evolución y coexistencia de modelos

Si hay territorialización hay movimiento. Los límites entre uno y otro modelo no están tampoco cerrados ni definidos, ni pretenden estarlo. En cualquier caso, se trata de modelos que no son excluyentes, sino que se complementan uno a otro, por lo que lo interesante es que puedan coexistir.

Se **trata de movimientos vivos**, que siguen avanzando y ampliando su alcance, que no tienen una metodología ni un marco conceptual establecido, ni rígido ni cerrado, y que tienden a adaptarse a las realidades de cada país, cultura y territorio, y que, por tanto, van avanzando junto a los territorios. Se trata de **cocrear con el caminar comunitario**.



Así, lo aconsejable sería que los modelos de base comunitaria avanzaran y se fueran desarrollando, intentando vincularse con lo institucional, ya que son necesarias voluntades institucionales que les doten de recursos y de inyección económica, para su sostenibilidad y mayor alcance, potenciando las redes integrales de servicios, que funcionan de una manera u otra en todos los países. Es fundamental la apropiación por todas las partes, tanto por parte de la comunidad, como por parte de la instituciones, y que los países vayan aumentando la inversión pública en alta vulnerabilidad, con esto queremos decir que es crucial que los gobiernos nacionales, regionales y locales, y las administraciones públicas en general destinen recursos financieros y apoyos en comunidades y poblaciones en situación de vulnerabilidad vinculadas con drogas. **Y viceversa**, lo aconsejable es que los modelos que parten de arriba hacia abajo integren en el diseño y el desarrollo de sus políticas a la comunidad. La política no debe quedar arriba, escrita desde "el edificio", sino ir al territorio.

Un ejemplo de esta evolución nos la trae el **Gobierno de Uruguay** con el "Tratamiento de base comunitaria, dispositivo de atención [Aleros](#)", que propone la implementación de dispositivos de Tratamiento Comunitario, mediante el trabajo en red y la articulación de espacios interinstitucionales, y que plantea un abordaje mixto (arriba-abajo/abajo-arriba), dado que, aunque quienes iniciaron la práctica fueron las organizaciones de la sociedad civil (OSC), y la parte comunitaria se realiza con dispositivos de cercanía siguiendo el modelo ECO²; posteriormente las entidades gubernamentales la han incluido en la política pública y mantienen relación y consulta con las OSC y las comunidades para la implementación de esta política.



Proceso:

Los modelos aportados se presentan en su versión más completa, ya que pretenden servir de guía e inspiración, pero se quiere resaltar que una aplicación parcial de los mismos no les hace perder eficacia. Lo importante es tener el rumbo claro, e ir avanzando poco a poco desarrollando la iniciativa de acuerdo con las posibilidades de cada realidad.

Se trata de un proceso que puede ir avanzando de acuerdo a las necesidades e intereses:

- Se puede empezar con un pequeño dispositivo que tenga el enfoque del Modelo de intervención multidimensional integral, que vaya hilando las propias necesidades y recursos de la comunidad, tejiendo redes, y aumentando poco a poco su alcance.
- O se puede empezar con lo que existe, identificando y potenciando las capacidades del territorio, desde una mirada de base comunitaria, con redes no formales. Esto es base para el desarrollo económico local. Y posteriormente ir vinculándose con redes formales y políticas.
- O se puede empezar vinculando un par de servicios existentes, iniciarse con unos mínimos, como puede ser un centro coordinador, que puede estar compuesto por una única persona que empiece a construir la red y un sistema de coordinación, vinculando a la comunidad y sus recursos, y construyendo un equipo mixto. Avanzando en el Modelo Triple I.
- O se puede empezar con un modelo de intervención territorial de desarrollo alternativo urbano, y ahí, incorporar dispositivos de Tratamiento Comunitario y articulación en red, para que trabajen juntos.



Foto facilitada por la organización de la sociedad civil La Teja Barrial de Uruguay.



Son modelos con algunos formatos comunes, pero que están vivos, en proceso, y pueden, ir evolucionando hacia los otros, como de hecho está ocurriendo, pero siempre adecuándose a las realidades de cada territorio. Se puede hablar de un **Meta-Modelo**, basado en la teoría de tipos lógicos³¹, que permite a las organizaciones construir sus propios modelos de intervención, reconociendo la diversidad de realidades geográficas y temporales, pero buscando los mismos objetivos. Trabajar en, con, y al lado de las comunidades.

Hay distintas fases de desarrollo y evolución de este proceso transformador de intervención integral en los territorios. Para poder empezar a trabajar en la atención a las vulnerabilidades con base comunitaria se necesitan sólo unos mínimos, se trata de entender qué está pasando, y avanzar con un pequeño germen con viabilidad transformadora, definiendo cuál es el modelo de acuerdo a las necesidades y recursos al alcance.

Hasta donde se quiera llegar depende en primer lugar del cambio de mirada, además de la voluntad política y del compromiso de la propia comunidad.



Foto facilitada por el Programa ATREV-T del Área de Compensación de Desigualdades en Educación, de la Junta de Andalucía. España.

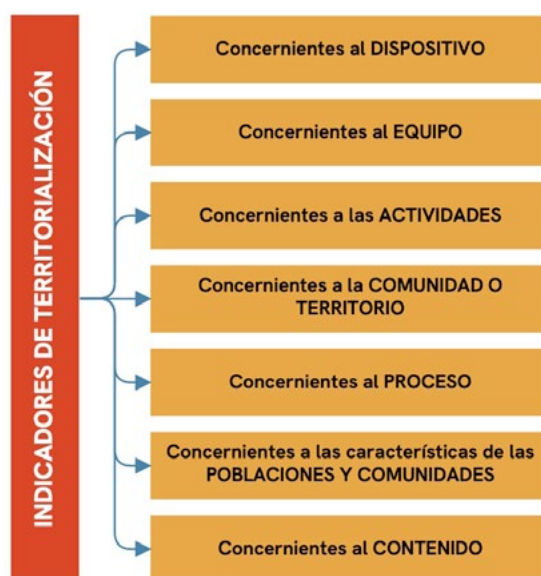
31 Russell, B. & Whitehead, A. Principia Matemática, Paraninfo, Madrid. 1981.



5. INDICADORES DE TERRITORIALIZACIÓN

COPOLAD III, cuando apuesta por motivar a la territorialización en las políticas de drogas y poblaciones en situación de vulnerabilidad, considera que existen diferentes puntos de partida y objetivos en cada país, en función de sus especificidades políticas, operativas, económicas, etc. Por ello se ha construido un grupo de indicadores que sean útiles para orientar el proceso y los productos de la territorialización de las políticas con comunidades y poblaciones en situación de vulnerabilidad vinculadas con drogas.

Los indicadores pueden ser un puente entre los modelos teóricos y las experiencias prácticas para conocer el alcance de las intervenciones que realizamos. Su estructura sigue 7 dimensiones:



Autoría: Efrem Milanese, 2023

La finalidad es esclarecer algunos elementos prácticos que puedan servir como elementos de anclaje del proceso. Por tanto, es importante considerar qué tipo de productos ya tenemos y cuáles queremos conseguir, o qué acciones ya hemos hecho y cuáles queremos añadir.



5.1. Catálogo de indicadores

La Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social ([RAISSS](#)) ha desempeñado un papel crucial al avanzar hacia un enfoque integral de la territorialización. En su incansable búsqueda de mejorar las intervenciones de inclusión, integración social y desarrollo, RAISSS valora la mirada integral de las personas en sus comunidades. Para ello, ha elaborado un conjunto de indicadores que van más allá de la mera cuantificación de logros. Estos indicadores promueven la mirada del proceso respetando los caminos y las historias ya vivenciadas por cada comunidad, ciudad, región, y país. Permiten conocer el avance en el proceso de territorialización y el camino que falta. Así, no solo proporcionan un marco, sino que también detallan la esencia de la territorialización al considerar las particularidades y dinámicas propias de cada territorio, pero a la vez, unificando la mirada.

INDICADORES DE TERRITORIALIZACIÓN³²

Indicadores concernientes al dispositivo³³

La práctica, iniciativa o política incluye dispositivos de bajo umbral y estrategias de trabajo de calle.

Por dispositivos de bajo umbral entendemos aquellos que no presentan obstáculos para el acceso, por ejemplo, dispositivos comunitarios abiertos; diferentes a los dispositivos de alto umbral que necesitan que se cumpla un protocolo y una estructura formal para ser atendidos. En el trabajo de calle se entienden incluidas todas las actividades desarrolladas en las calles, los parques y los lugares no formales de la vida cotidiana de la comunidad.

La práctica, iniciativa o política está conectada formalmente con otros actores, redes, servicios, equipos operantes en el mismo territorio etc. de la comunidad.

Es importante que las actividades no sean desarrolladas por apenas una institución. La territorialización necesita de acciones en redes con diferentes actores de la comunidad: redes (presenciales o virtuales), prácticas, servicios, equipos operantes en el mismo territorio, líderes formales y no formales de la comunidad, ciudadanos/as, grupos organizados o no.

³² Barros R., Serrano I., Mazzon M., Milanese E. Indicadores de territorialización – Territorialization indicators. 2023

³³ Por dispositivo se entienden las características del contexto en el cual se trabaja, las modalidades de trabajo y los conceptos en las cuales estas se basan. Por ejemplo: tener un dispositivo de bajo umbral, tener una sala de consumo seguro, tener una red primaria etc. cada uno de estos dispositivos tiene un contexto preciso de trabajo (una ubicación), un método, se basa en una construcción conceptual y, a veces, en evidencias que sostienen que esta es una medida o una política adecuada, congruente y eficaz.



La práctica, iniciativa o política es parte de una política que prevé explícitamente un abordaje territorial.

Apostar por escalar a las políticas públicas, desde las propias comunidades, promoviendo la articulación de procesos de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo. Esto tiene que ser mencionado explícitamente por ejemplo en el plan nacional o en programas en los cuales se inserta esta política (entendida aquí como actividad, o acción, o estrategia).

Indicadores concernientes al equipo³⁴

El equipo tiene una diversidad de personas con al menos un miembro de la comunidad o de la población en situación de vulnerabilidad (operador par) y profesionales en el área psicosocial (psicología, trabajo social, antropología, etnografía o sociología).

Un operador par es un miembro de la comunidad o de la población vulnerable con la cual la política es pensada, programada e implementada, que ha recibido un entrenamiento para implementar acciones con sus pares. La constitución del equipo también es un proceso que se desarrolla en el tiempo, por lo que las condiciones iniciales del equipo no son las finales.

El equipo tiene una red en el territorio de una amplitud mínima de 30 personas.

El equipo conoce por lo menos a 30 personas que pertenecen al territorio y conoce las relaciones de trabajo y sociales entre ellas. El conocimiento de las relaciones de cooperación, trabajo, amistad o amigable entre las personas de la red es aquello que permite al equipo trabajar con esa red.

Existe una red operativa compuesta de personas que pertenecen al territorio o a la comunidad.

Una red operativa está conformada por personas del territorio interconectadas con el equipo que cooperan en la implementación de las actividades, actores de la comunidad que pueden ser un recurso para las actividades. Se refiere a la comunidad haciendo algo para sí misma.

El equipo es capacitado y sensible respecto a géneros, derechos, vulnerabilidades, territorialización.

Favoreciendo el empoderamiento de las comunidades como colectivos ciudadanos sujetos de derechos.

³⁴ La construcción de un equipo puede acontecer en un proceso de integración de figuras y funciones diferentes, iniciando con una o dos personas y después llegando al número y heterogeneidad requerida. El equipo tiene que reflejar el territorio, siendo solo una pequeña parte representativa de los actores que implementarán el proceso. El equipo tiene una función esencial de acompañamiento y coparticipación.



Indicadores concernientes a las actividades³⁵

Las actividades son en un 30% implementadas fuera del dispositivo de trabajo del equipo.

El dispositivo de trabajo puede ser una oficina o un centro en el cual el equipo desarrolla sus actividades. Pero al menos una parte de sus actividades se realizan fuera. Siempre buscando facilitar el acceso a los servicios.

- a. Prevención/organización de la comunidad** *[una óptica de integración social]*
- b. Asistencia básica/reducción de daños** *[una óptica de restitución de derechos]*
- c. Educación/rehabilitación** *[una óptica de salud pública]*
- d. Atención médica o psicológica** *[una óptica de salud pública]*
- e. Ocupación y trabajo** *[una óptica de desarrollo sostenible]*

Incluyendo aquí programas de economía productiva que buscan cambiar la realidad de las personas.

- f. Diversión, juego, artes ligadas al juego y a la diversión** *(una óptica de bienestar).*

Identificación, e inclusión de recursos en la comunidad *(humanos, materiales, de relaciones entre ciudadanos/as, organizativos, una óptica multi-actor etc.).*

Las acciones responden a las necesidades de cada género *(en el sentido de actividades específicas por género y actividades multigénero en una óptica de integración).*

Inclusión de prácticas del pasado, de sus resultados y de su capacidad instalada *(aprovechamiento de experiencias locales, reconociendo y aprovechando las experiencias acumuladas de la sociedad civil en la intervención comunitaria. Hay prácticas y experiencias y actores que es oportuno validar considerando los efectos positivos y la capacidad instalada presente en la comunidad).*

Representación de la comunidad por parte de sus actores *(representaciones sociales de la población en situación de vulnerabilidad, culturas, estereotipos etc.). Haciendo esfuerzos en garantizar una participación equitativa, que garantice la participación activa de toda la comunidad con perspectiva de géneros e interseccional.*

³⁵ Nos referimos aquí a las actividades realizadas con la población o con la comunidad sabiendo que hay también actividades que tienen que ver con todo aquello que es necesario hacer de manera que una actividad se convierta en una política.



Indicadores concernientes a la comunidad o territorio³⁶

Una comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas.

Nos referimos a contextos territoriales de vida cotidiana en los cuales se observan las características descritas en el indicador de contenido, apartado 3) Comunidades en situación de vulnerabilidad.

Miembros de la comunidad participan en la definición de la política y de la práctica propuesta.

La comunidad o territorio está claramente definida del punto de vista geográfico o virtual y estructura de comunicación.

Puede ser un barrio bien definido geográficamente o un grupo que se encuentra en una red social con una identidad definida.

Indicadores concernientes al proceso³⁷

Se trata de un proceso de arriba hacia abajo: *un proceso que viene directamente de los decisores políticos, sucesivamente de las mesas técnicas para “bajar a territorio”.*

Se trata de un proceso de abajo hacia arriba: *un proceso que viene desde los actores comunitarios, ciudadanía y sus representantes, y de allí toma forma de propuesta que es reconocida por los decisores políticos y sucesivamente discutida y elaborada en mesas técnicas con la presencia de la capacidad instalada de la comunidad (ver dispositivo y equipo).*

Se trata de un proceso mixto *[que articula abajo hacia arriba y arriba hacia abajo].*

Existe un dispositivo de evaluación de proceso y/o surge de diagnóstico establecido antes del desarrollo de la política.

36 Aquí se considera a la comunidad como entidad socio antropológica enraizada en un territorio sabiendo que allí se relacionan poblaciones diferentes que pueden ser incluidas en la política: personas consumidoras de drogas, que viven en la calle, puestos de venta en la calle, personas que viven de la prostitución, alumnado de las escuelas presentes en la comunidad etc. Aquello que es particular de todas esas poblaciones es que se encuentran en una comunidad: tienen y mantienen algo que es común, como puede ser una identidad territorial, ritos, mitos costumbres, hábitos etc.

37 Nos referimos aquí al proceso global que incluye el trabajo “en el interior de la torre latinoamericana” y en las comunidades. En este caso los criterios identifican casi exclusivamente formas de participación y de relación entre los decisores y agentes de la política y las poblaciones o comunidades.



Indicadores relacionados con características de las poblaciones y comunidades³⁸

Comunidades o poblaciones excluidas del goce de los **derechos humanos** fundamentales.

Se considera la **equidad de género**.

Garantizando la inclusión y empoderamiento de todos los géneros, como es promocionando la participación femenina en roles de liderazgo y toma de decisiones, se garantiza el acceso equitativo a recursos y oportunidades, se diagnostica específicamente las situaciones de las mujeres y población no binaria, se aborda la prevención y respuesta a la violencia de género.

La acción considera el tema del **desarrollo sostenible**.

Entendiendo el desarrollo sostenible como aquel proceso que busca satisfacer las necesidades presentes sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer sus propias necesidades³⁹. El desarrollo sostenible se basa en la idea de equilibrar aspectos económicos, sociales y ambientales: promocionando una economía robusta y saludable que genere empleo, oportunidades y bienestar económico para la sociedad; a nivel social, la acción implica el respeto a los derechos humanos, la equidad, la justicia social y la promoción de una calidad de vida digna para todas las personas, sin dejar a nadie atrás; y a nivel ambiental, gestión responsable de los recursos naturales, la conservación del medio ambiente y la mitigación de impactos negativos, de modo que se preserve la salud del planeta para las generaciones futuras.

Intersectorialidad.

Es decir, se contempla la participación de varias áreas temáticas de la política pública de drogas.

Indicadores de contenido. La política o la acción se enfoca en:

1) Drogas

Grupo de drogas que tienen efectos importantes sobre procesos psicológicos, como el pensamiento, la percepción y la emoción. Entendiendo el término en sentido amplio, que

³⁸ Nos referimos aquí a la población o comunidad humana y a sus características. En la componente siguiente veremos otros aspectos más ligados a aquello que se quiere hacer y al impacto que se quiere tener.

³⁹ Esta definición fue introducida por la Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo en el informe conocido como el "Informe Brundtland" en 1987.



incluye las catalogadas por los organismos como drogas lícitas, no lícitas o cualquier otra sustancia, o sea una nueva sustancia psicoactiva (NSP), pegamento, sales de baño, etc.

2) Derechos humanos

Como conjunto de derechos y libertades fundamentales para el disfrute de la vida humana en condiciones de plena dignidad, y que se definen como intrínsecos a toda persona por el mero hecho de pertenecer al género humano, pero que, en determinadas poblaciones, se encuentran vulnerados, limitados o hasta negados.

3) Comunidades en situación de vulnerabilidad

Ya se entienda como comunidades vulnerables, vulneradas o vulnerabilizadas⁴⁰, pero en cualquier caso se trata de comunidades en situación de vulnerabilidad y en sufrimiento social.

Situaciones de alta vulnerabilidad o alta exclusión son aquellos contextos territoriales de vida cotidiana en los cuales se observan: dinámicas y procesos de empobrecimiento o extrema pobreza; niveles escolares muy bajos o inexistentes con procesos de alejamiento de la educación formal; falta de trabajo o de trabajo digno; formas precarias de sostenibilidad (trabajo ocasional, mal retribuido, al margen de la ley o en clara violación de ley); graves procesos de violencia comunitaria (violencia física y psicológica, segregación, guerrilla, guerra); vida de calle y en la calle; explotación sexual y enfermedades transmitidas sexualmente, VIH-SIDA; desplazamientos y migraciones forzadas; imposibilidad de acceso a los servicios básicos de salud, educación, seguridad y protección social; ausencia del estado de derecho; sistemática violación de los derechos humanos fundamentales; venta de drogas en la calle, o territorios dedicados al tráfico de drogas, de seres humano etc.; comunidades refugio para tráficos ilegales (drogas, armas, seres humanos, niños, mujeres), mano de obra barata para el trabajo en condiciones inhumanas⁴¹.

4) Desarrollo sostenible

Entendido como el desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones, garantizando el equilibrio entre el crecimiento económico, el cuidado del medio ambiente y el bienestar social. Para ello se recomienda que al menos una persona del equipo tenga competencias en desarrollo sostenible.

40 El término "vulnerabilizadas" incide en que ningún ser humano ni grupo poblacional es "vulnerable" por naturaleza, sino que son las condiciones y factores de exclusión o discriminación los que hacen que vivan en situación de vulnerabilidad y de bajo disfrute de los derechos humanos. "Vulnerabilizadas" se refiere a un proceso mediante el que una comunidad se va volviendo más vulnerable, intensificándose esta condición debido a diferentes factores, frente a "vulneradas", que se refiere a una realidad actual de comunidades que ya lo han experimentado.

41 Milanese, Efrem. Tratamiento Comunitario. Teorías y conceptos. Glosario Crítico ECO². 2017.



5) Microtráfico

Refiriéndonos a personas que trafican con pequeñas cantidades de droga, teniendo en cuenta que en algunos países se encuentra penalizada como microtráfico la posesión de la cantidad de la dosis mínima, lo que lleva a la criminalización del mero consumo.

6) Redes de servicios

Implican la conexión y colaboración entre diferentes proveedores de servicios, organizaciones, instituciones o individuos que trabajan en conjunto para abordar las necesidades de una comunidad o grupo específico. Se centra en la coordinación y cooperación entre diversas entidades.

7) Sistema de servicios

Los sistemas de servicios se refieren a estructuras organizativas más amplias que engloban todos los servicios relacionados con un área específica. Un sistema de servicios aborda la prestación, coordinación y regulación de los servicios en su conjunto. Se enfoca en la organización y gestión de los servicios en una amplia escala.

8) Redes no formales de actores comunitarios

Entendiendo las redes no formales como aquellas surgidas por iniciativa de la población de manera espontánea a diferencia de las que se constituyen formalmente como tales, y se las reconoce por su institucionalidad. Así, por ejemplo, sería red no formal un grupo de vecinos y vecinas, siendo formal un grupo del área de psicología de un centro de salud.

9) Géneros

Entendiendo la intervención social con perspectiva de género, como aquella que implica una posición política frente a la opresión de género y que está dirigida a garantizar que se respeten y atiendan las necesidades especiales de niñas, mujeres, y género no binario.

10) Integración social

Siguiendo la definición del sociólogo francés Emile Durkheim, hace referencia "a la aceptación de las minorías y grupos desfavorecidos de la sociedad, con el objeto de que logren mejorar su dignidad y su nivel de vida". En un sentido más amplio, otros autores han definido la integración social como dinámicas de sociedades que son estables, seguras y justas, basadas en la promoción y protección de todos los derechos humanos, como también en la no-discriminación, la tolerancia, el respeto por la diversidad, la igualdad de oportunidades, la solidaridad, la seguridad, y la participación de todos, incluyendo a los grupos y persona en situación de desventaja y vulnerabilidad (Schindlmayr, Huber y Zelenev, 2006).



5.2. Aplicación de los indicadores

Los indicadores de territorialización presentados anteriormente facilitan la construcción de metas y procesos a seguir y garantizan que cada propuesta sea articulada de acuerdo a su realidad. Desempeñan un papel fundamental al proporcionar anclajes prácticos para el proceso. Su utilidad radica en aclarar y revisar elementos prácticos que sirvan como guías de los puntos esenciales del trabajo con las comunidades. Al considerar estos indicadores, se nos insta a reflexionar sobre los productos existentes y los objetivos que buscamos lograr. Nos invitan a evaluar las acciones ya emprendidas y aquellas que deseamos incorporar.

La finalidad es esclarecer algunos elementos prácticos que puedan servir como elementos de anclaje del proceso. Por tanto, es importante considerar qué tipo de productos ya tenemos y cuáles queremos conquistar, o qué acciones ya hemos hecho y cuáles queremos añadir.

Para conocer si estamos o no en el camino, es bueno reflexionar traduciendo estos indicadores descritos a preguntas:

- ¿De dónde parte la experiencia presentada? ¿Por qué surge la necesidad en este contexto y quien lo solicita? ¿Llegan por un proyecto externo o porque la comunidad identifica una necesidad?
- ¿Se ha realizado algún **diagnóstico participativo** o mapeo comunitario, que permita trabajar al ritmo de las necesidades, aprovechando los recursos y oportunidades que la propia comunidad tiene, además de conocer las redes existentes?
- ¿De qué manera la experiencia cuenta con la **participación activa** de la comunidad en la toma de decisiones y búsqueda de soluciones?
- ¿Sobre qué **vulnerabilidades** se quieren impactar? Si se han identificado los **recursos** que existen en la comunidad, además de las vulnerabilidades ¿cómo son incluidos estos recursos de la comunidad en las acciones?
- ¿Cuál sería la **capacidad instalada** que se quiere generar? ¿Se incluyen prácticas del pasado, de sus resultados y de su capacidad instalada?
- ¿Cuál es la composición del **equipo de trabajo**? ¿Hay personas de la comunidad dentro del mismo? ¿Y personas implicadas en el problema que se está abordando, además de los profesionales en el área psico-social o de otras áreas de conocimiento interesadas o con potencialidades de aportar en el proceso? ¿Está el equipo capacitado y sensibilizado respecto a géneros, derechos, vulnerabilidades, y territorialización?
- ¿De qué manera la experiencia es un proceso de **abajo arriba**? lo que significa que se inicia desde la base, involucrando a las personas y comunidades directamente afectadas por un problema, apostando por escalar a las políticas públicas, desde las propias comunidades. ¿O se trata de un proceso que inicia de arriba hacia abajo?
- ¿O se trata de un proceso circular, de **abajo arriba y de arriba abajo** implicando la articulación efectiva de la comunidad y sociedad civil con el Estado y las políticas públicas? ¿Se promueve la articulación de procesos de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo?



- ¿Hay un **sistema de redes** que actúa?
- ¿Cuál es el rol fundamental que desempeña la **metodología** en los procesos de la experiencia publicada?
- ¿De qué manera la experiencia fomenta el **empoderamiento emancipatorio y económico** de las comunidades, promoviendo la inclusión productiva y el desarrollo de una economía comunitaria?
- ¿De qué manera la experiencia supone un **proceso de transformación social**, focalizando en las potencialidades de las personas y comunidades para la transformación de los procesos y sus vidas?
- ¿De qué manera la experiencia incorpora una **perspectiva de género y de interseccionalidad** que garantice la participación activa de las mujeres y de otras poblaciones que suelen ser excluidas y/o discriminadas, debido a factores como raza, género, cultura, edad, condición económica, física, de salud mental y otras características?
- ¿Existe un dispositivo de **evaluación** de proceso establecido antes del desarrollo de la política?
- ¿La práctica o iniciativa o política es parte de una **política** que prevé explícitamente un abordaje territorial o comunitario? ¿La práctica o iniciativa o política prevé un abordaje comunitario basado en el relacionamiento entre distintos actores para lograr su propósito? ¿La práctica cumple con el indicador de Intersectorialidad, participación de varias áreas temáticas de la política pública de drogas?

Y desde ahí, valorar cómo se puede ir avanzando o mejorando lo ya existente.

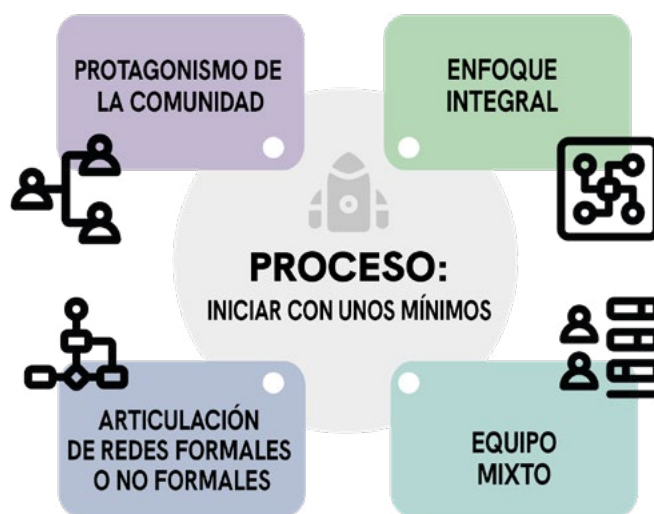


Foto cedida por Fundación Convivir Argentina.



5.3. Pasos hacia la territorialización

Es importante también tener claro que no hay por qué cumplir todos los indicadores desde el inicio. Se requiere de un **proceso**. Se puede iniciar la acción con unos objetivos e indicadores mínimos, y al ir incorporando a la comunidad en el proceso de un lado, y comprometiéndose el apoyo institucional de otro, se va ampliando el alcance y el campo de acción. El reto es dar este movimiento inicial y luego asentar lo que exista en la comunidad, como capacidad instalada.



Desde COPOLAD III se está apoyando en este proceso a los países de América Latina y Caribe interesados. Para ello, se han utilizado los indicadores como una fotografía inicial, utilizándolos como una lista de verificación, con la finalidad de identificar de dónde se parte y, a partir de ahí, identificar hacia dónde se intenta o pretende seguir, mostrando pautas y pasos que se pueden ir dando en esta dirección. Cada país, revisando sus indicadores, puede identificar previamente lo que ya existe, y centrarse en trabajar en alcanzar los indicadores en los que se observen más debilidades. De ahí, cada país construye una propuesta de implementación de un piloto de territorialización, apoyando el proceso de fortalecimiento de la propuesta a través de la formación continua y el acompañamiento del equipo asesor asignado a cada país.

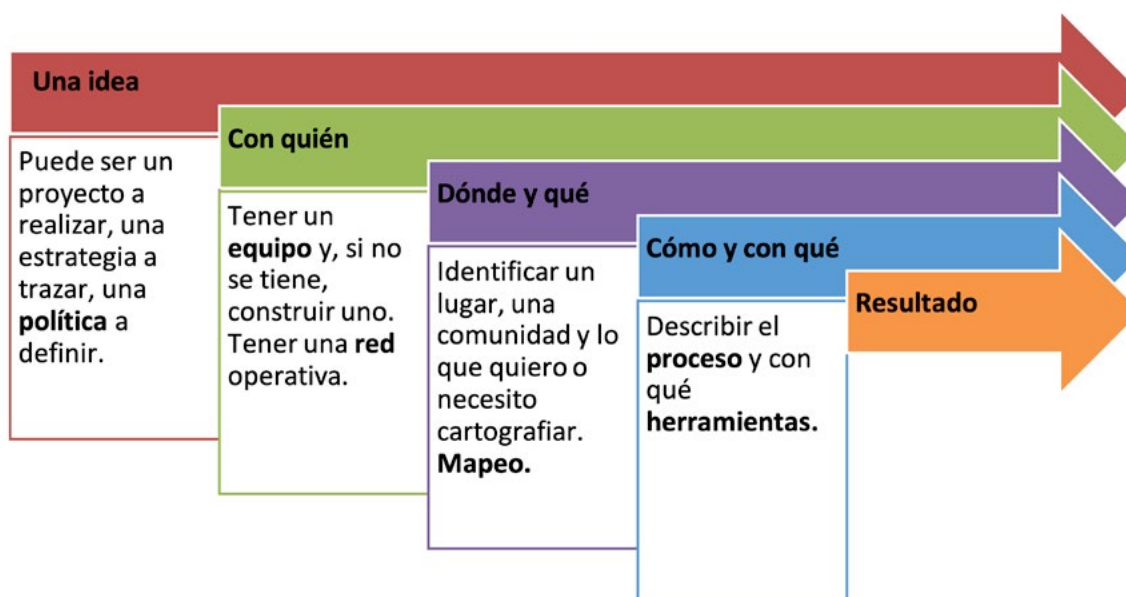
La estrategia utilizada se basa en:

- Reconocer que todas las políticas y actividades desarrolladas en los países para la población en condición de vulnerabilidad son buenas prácticas.
- Organizar algunos conceptos básicos de territorialización y generar lenguaje común.
- Conocer las políticas, planes, programas y proyectos de los países e identificar en estos los componentes de territorialización ya desarrollados.
- Visibilizar las acciones, políticas prácticas de territorialización de cada país y conectar los países en el sentido de actuación en red.
- Facilitar la construcción de un equipo en el país formado por actores institucionales y también personas pertenecientes a comunidades.



- f. Ofrecer subsidios teóricos y metodológicos para los equipos a través de la asesoría técnica a fin de apoyar en la construcción de una piloto⁴².
- g. Identificar los elementos claves para la **construcción de la propuesta piloto** (descrito a continuación)*.
- h. Formación de equipos asesores locales para seguimiento de pilotos.
- i. Implantación de proyecto piloto por 9-12 meses.
- j. Formación de actores locales para desarrollo piloto.
- k. Sistematización de los contenidos del piloto.
- l. Elaboración de Plan de territorialización y Guía de territorialización para cada país de acuerdo a los contenidos específicos del piloto.
- m. Publicación de Plan y Guía desde el gobierno nacional.
- n. Evaluación del proceso y construcción de una red de programas de territorialización.

***Identificar los elementos claves para la construcción de la propuesta piloto⁴³:**



Autor: Efrem Milanese (2023)

Una de las principales ventajas de este enfoque es que parte de diagnósticos participativos comunitarios, por lo que se trabaja al ritmo de las necesidades, aprovechando los recursos y oportunidades que la propia comunidad tiene. Esto, a su vez, permite desarrollar soluciones específicas y adaptadas al momento, lo que resulta en respuestas más efectivas y pertinentes para abordar los desafíos que enfrentan las comunidades.

⁴² Curso de formación en el Tratamiento Comunitario ECO² (TC) de COPOLAD III, elaborado por RAISSS. Autores: Raquel Barros, Maysa Mazzon, Efrem Milanese e Irene Serrano. 2023.

⁴³ Material contenido en el Curso de formación en el Tratamiento Comunitario ECO² (TC) de COPOLAD III, elaborado por RAISSS. Autores: Raquel Barros, Maysa Mazzon, Efrem Milanese e Irene Serrano. 2023.



El diagnóstico ayudará a definir la estrategia a trazar, o la política a definir, adecuada a la realidad del territorio. Una vez se tenga clara la idea de lo que se quiere hacer, hay que ir definiendo con quién, dónde, cómo y con qué se va a hacer:

¿CON QUIÉN?

Un primer paso consiste en visibilizar (cuando existen) o construir (cuando no existen) las **redes de relaciones no formales** (amistad, pertenecer a un mismo territorio, tener intereses y opiniones comunes, utilizar el mismo medio de transporte, redes sociales equivocadas, vivir en la búsqueda, compartir el mismo espacio de juego, etc.), y las sucesivamente **formales** (relaciones de parentesco, relaciones de trabajo, relaciones ligadas al comercio, al respecto de las autoridades etc.) en la comunidad, porque esas redes son lo comunitario, producen, mantienen y transforman a la comunidad.

Los recursos humanos (personas) que se encuentran en una comunidad son su capacidad instalada, son esas personas y las relaciones entre ellas las que aseguran que la comunidad persista y funcione. Por consecuencia la primera acción cuando estoy en una comunidad es relacionarme con todas las personas, independientemente de su rol, función o condición social. Se trata de establecer contacto con personas en el territorio, para la construcción de una **red operativa**.

A partir de ahí, hay que moverse para obtener su apoyo. Se puede hacer simultáneamente a través de dos estrategias diferentes: la primera por medio de las relaciones formales y la segunda por medio de las relaciones no formales. En una institución las relaciones formales (organizadas a partir de los roles, las funciones y las tareas) prevalecen y



Foto cedida por CRSL "Nueva Vida, Nuevas Oportunidades". Honduras



determinan, en ocasiones, también las relaciones no formales: amistad, calidad de la colaboración, proximidad ideológica, representaciones sociales comunes etc. que a su vez determinan la intensidad (en términos de frecuencia) de las relaciones.

El tema central aquí es completar el trabajo de **conformación del equipo**, integrando personas que pertenezcan al territorio, a través de un proceso que una vez más inicia con la pregunta: ¿Con quién lo hago? ¿Cómo completar la construcción del equipo inicial navegando en el territorio? ¿Cómo establecer contacto con personas en el territorio y construir una red de personas que sean actores del tratamiento comunitario (Red Operativa)?

El equipo de trabajo está formado **cuando se incluyen también personas de la comunidad** en la cual se piensa implementar la política. Este paso es fundamental porque es la participación de personas de la comunidad aquello que hace que la política sea efectivamente territorializada. De otra manera se trata de un equipo institucional presente en un territorio, que no es lo mismo. Por tanto, debemos redefinir los límites de lo comunitario, que se ha entendido como lo contrario de intervenciones intramuros (todo lo que se hacía fuera del edificio). Puede ser un primer e importante paso, a veces indispensable en un proceso de arriba hacia abajo, pero si se quiere territorializar, esto no sería suficiente. Es comprender que el abordaje, diagnóstico e intervención debe ser integral, en y con la comunidad.

¿Y cuál es la diferencia entre un equipo y un grupo de trabajo? ¿Cuál es la diferencia entre un grupo de trabajo y una red operativa?

- En este contexto **un equipo** es un grupo de personas que se organiza a partir de una tarea: territorializar una política en todos sus aspectos. Es la tarea que ayuda a identificar roles, funciones y relaciones en el interior de un equipo.
- En este contexto **un grupo de trabajo** es un conjunto de personas que se organizan como un equipo para la ejecución de una tarea específica que puede ser una actividad, una acción de vinculación (por ejemplo, mantener conectadas con un servicio de reducción del daño a todas las personas que lo necesitan y lo requieren). El equipo es parte del grupo de trabajo, sin embargo, su tarea es más amplia, más estratégica que operativa.
- En este contexto **una red operativa** es un grupo de trabajo en el cual las relaciones y atributos de las personas son visibilizadas con herramientas y conceptos de la teoría de redes que ayudan a visibilizar sus desarrollos, dinámicas, impactos y resultados, facilitando su utilización en acciones o políticas sociales. Todo el dispositivo del Tratamiento Comunitario se conforma a través de redes.

¿DÓNDE Y QUÉ?

Como ya se ha indicado, un territorio es un producto de una red de actores sociales (personas, líderes de opinión formales y no formales, organizaciones de la sociedad civil, instituciones etc.), pero se caracteriza también por ser un espacio geográfico con uno o más



lenguajes, procesos organizativos, funciones sociales, conflictos y sus soluciones, intereses culturales etc. (Massimi 2001). Con el equipo debemos identificar este espacio geográfico:

- Identificar lo que hay que observar (problemas, vulnerabilidades, tipos de grupos y lugares que ocupan, lugares de conflicto, de paz, de transición, de tránsito, cuellos de botella, servicios, etc.).
- Enumerar todo lo que se ha identificado con una breve descripción de cada indicador.
- Reconocer la demanda de una población y de un territorio.
- Identificar a los observadores/as más adecuados (competentes para cada tipo de elemento a observar).

Un mapa puede ser considerado como una herramienta que nos ayuda a ir, de una manera eficaz y eficiente, de un punto a otro de un territorio. El mapeo se desarrolla en tres fases o momentos, cada una de los cuales tiene un tema central:

1. En la primera fase se mapean valores y recursos en la comunidad.
2. En la segunda vulnerabilidades y riesgos.
3. En la tercera accesos.

Cuando hablamos de una política para comunidades en condición de vulnerabilidad estamos hablando de los caminos más eficaces y eficientes para conectar vulnerabilidades con recursos/valores, y hablar de esto significa hablar de acceso.





¿CÓMO Y CON QUÉ?

Una vez identificados los puntos anteriores, se puede ya definir cómo se va a hacer, con qué recursos de la comunidad y con qué recursos externos se va a contar, y se podrán definir las acciones. Esto puede ser parte de un proceso, iniciando con unas propuestas, unos recursos, y poco a poco ir ampliando el alcance.

Lo importante es entender que se puede empezar con un pequeño dispositivo y desde ahí ir generando alianzas y creando redes que vayan aumentando el alcance. Por ejemplo, si lo que existe es un servicio de reducción de daños que va dos días a la semana a la comunidad en una unidad móvil para acercar el servicio, se puede iniciar vinculándolo con algún recurso de la comunidad, como puede ser un comedor popular, e incluir a las personas usuarias de alguna manera en el propio servicio, como puede ser con un servicio de peluquería.

Hay maneras sencillas de ir avanzando hacia la territorialización



Foto facilitada por Prevencasa - México.



6. EXPERIENCIAS EN EL TERRITORIO

6.1. Experiencias inspiradoras identificadas en países de América Latina y Caribe y la Unión Europea

Una vez definidos los aspectos conceptuales básicos, esta guía pretende ser un espacio de intercambio y conocimiento en terreno de prácticas de territorialización. Para lo que se ha realizado un proceso exhaustivo de identificación, selección, organización y posterior desarrollo, que ha incluido la revisión de publicaciones digitales y páginas web relevantes; además, se han llevado a cabo entrevistas con diversas entidades y actores clave, se han organizado cuatro encuentros regionales con la sociedad civil y colectivos de personas que usan drogas, y por último se ha participado en algunos encuentros bilaterales con gobiernos. Tras el levantamiento de información realizado por el grupo



Foto facilitada por Corporación Surgir. Colombia



de trabajo encargado de elaborar la presente guía se identificaron cerca de 70 recursos, experiencias existentes en América Latina y Caribe y la Unión Europea, que apoyan políticas que abarcan drogas, los territorios y la vulnerabilidad social.

Siendo conscientes de que no se pueden presentar todas, de entre ellas se ha procedido a seleccionar las que cumplían un mayor número de indicadores, que fueran ejemplos inspiradores y/o motivadores para mejorar lo ya existente. Encontramos ejemplos excelentes e innovadores, pero en algunos casos muy similares en varios países y se establecieron unos criterios de elegibilidad con la idea de tener un abanico amplio de diferentes iniciativas, de tener diversidad, pluralidad, y que fueran novedosos y transferibles.

Como resultado final, se recogen 22 experiencias de diferentes países y regiones, que reflejan diferentes modelos metodológicos, dirigidas a diferentes poblaciones: población de calle en general usuaria de drogas, mujeres, juventudes y niñez, personas privadas de libertad, minorías étnicas, migrantes, otras identidades de género. Algunas cuentan con apoyo de cooperación internacional, algunas parten de los gobiernos, y otras parten de la propia comunidad o de la sociedad civil.

Se detalla en el Anexo I cada una de estas 22 experiencias. Para facilitar su lectura cuentan con un formato homogéneo, que inicia con una breve descripción donde se resume los puntos principales de la experiencia y posterior desarrollo de la misma con más detalle, que incluye los antecedentes y el contexto, metodología de la intervención, características de la población y del entorno de ese territorio, objetivos generales y específicos, acciones principales que se realizan, procesos de implementación y los puntos fuertes de territorialización, entre los que se destacan aquellos que tienen el potencial de ejemplos prácticos e inspiradores; también se incluyen sistemas de seguimiento y evaluación si los hubiera, resultados e información adicional, enlace a su web, publicaciones, así como persona de contacto por si hubiera interés en conocer la experiencia con mayor detalle. Se pretende con esto visibilizar los aspectos principales de su metodología para inspiración y posible réplica.

Además, se han identificado experiencias de redes locales, regionales e internacionales, así como experiencias de desarrollo de economía colectiva comunitaria, desarrollados en la sección [6.2](#) y [6.3](#) de la presente guía.



Las experiencias identificadas, **que se detallan en el Anexo I**, son:



1. [ARGENTINA](#). **Intervención en consumo a través de la construcción de redes.** [Fundación Convivir](#). Dispositivo integral comunitario orientado al abordaje del consumo de sustancias desde la metodología de Tratamiento con Base Comunitaria.
2. [BAHAMAS](#). Assets Coming Together for Adolescents and Young Adult Health and Wellness (**ACT NOW!**) "Actúa ahora". **Bahamas National Anti-drug Secretariat / Sandilands Rehabilitation Centre**. Propuesta integral, multisistema y multiestrategia para reducir la implicación de los jóvenes en comportamientos problemáticos y el abuso de sustancias.
3. [BRASIL](#). **Experiencias de NuPop** (Núcleo para Poblaciones en situación de Vulnerabilidad y Salud Mental en Atención Primaria) **y Colaboratório - Fiocruz Brasília. Ministerio de Salud**. Red de colaboración entre instituciones que actúan con poblaciones en situación de calle y personas en territorios en condición de vulnerabilidad.
4. [BRASIL](#). **Conexao Musas. Instituto Empodera**. Colectivo de mujeres que actúan en red para su autonomía económica y desarrollo comunitario.
5. [BRASIL](#). **ECO² Centro de Escuta e Convivência. Grupo Espírita Casa da Sopa**. Programa de atención e inclusión socio-laboral de personas que viven en la calle.
6. [COLOMBIA](#). **Centro de escucha para habitantes de calle. Corporación Surgir**. Programas de Prevención, tratamiento comunitario, Reducción de daños (RDD) y Calle. Colectivo de personas que usan drogas **Yonquies Med**.
7. [COLOMBIA](#). **Dispositivo de reducción de riesgos y daños del barrio Sucre de Cali. Corporación Viviendo**. Gestión de dispositivos comunitarios Modelo ECO²,



y Programas de calle con estrategias de reducción de daño con una población predominantemente consumidora de drogas inyectables (heroína) y en situación de calle.

8. [COSTA RICA](#). **Hogar de la Esperanza**. Escucha, acompañamiento y acogida comunitaria a personas en vulnerabilidad, minorías activas en drogas, habitantes de calle y que viven con VIH.
9. [COSTA RICA](#). **Familia Penitenciaria Unida (FPU)**. Apoyo a las familias de personas privadas de libertad.
10. [CHILE](#). **Participación Protagónica de Niñeces en territorios conflictuados por el tráfico**. [Corporación La Caleta](#). Trabajo de fortalecimiento de niñas y niños con padres o madres privados de libertad por microtráfico.
11. [ESPAÑA](#). **PROGRAMA ATREV-T y ATREVI-2**. Minorías étnicas, contextos de riesgo, drogas e intervención socioeducativa creativa. Área de Compensación de Desigualdades en Educación. Consejería de Educación, Igualdad y Bienestar Social. **Junta de Andalucía**.
12. [ESPAÑA](#). **Modelo de intervención de transformación social en ABD: integral e intersectorial**. Asociación Bienestar y Desarrollo ([ABD](#)).
13. [GUATEMALA](#). **Movimiento de jóvenes de la calle ([MOJOCA](#))**. Movimiento dirigido por las muchachas y muchachos de la calle para que puedan defender sus derechos, mejorar la calidad de sus vidas.
14. [HONDURAS](#). **Centro de Reinserción Social y Laboral (CRSL)** “Nueva Vida, Nuevas Oportunidades”. Pastoral Penitenciaria de la Iglesia Católica. Inclusión social y laboral de egresados del sistema penitenciario.
15. [JAMAICA](#). **Proyecto TEK IT TO DEM**. [National Council On Drug Abuse \(NCDA\)](#). Intervención de reducción de daños que tiene como objetivo brindar atención y apoyo a personas sin hogar y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad en riesgo de consumo de drogas, VIH y desafíos sociales.
16. [MÉXICO](#). **Servicios integrales de Reducción del Daño en Tijuana**. [PrevenCasa A.C.](#). Consumo seguro de drogas en la zona de fronteras.
17. [PERÚ](#). **Proyecto: Espacio de acogida centro de escucha “El Jardín”**. CEPESJU (Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud). Actividades de escucha comunitaria en la comunidad Modelo ECO², que brinda asistencia básica a personas vulnerables.
18. [PORTUGAL](#). **Plan Operacional de Respuestas Integradas (PORI)**. Instituto para los Comportamientos Adictivos y las Dependencias (ICAD).
19. [REPÚBLICA DOMINICANA](#). **Proyecto Príncipe** (Prevención e Innovación Comunitaria e Integrada para las poblaciones Expuestas al VIH). [COIN](#) (Centro de Orientación e Investigación Integral). Colectivo de personas que usan drogas de **Resiliencia Comunitaria: “Cámbiate la pinta”**. Atención a personas usuarias de drogas inyectables a través de acciones en calle para la reducción de riesgos de adquirir VIH y favorecer el acceso a la atención en salud.



20. [TRINIDAD Y TOBAGO](#). “**StrongHER, SafeHER TogetHER**”, proyecto de integración social a través del entrenamiento de autodefensa para mujeres migrantes venezolanas y mujeres locales. Academia de Entrenamiento en Seguridad ([ASMA](#)).
21. [URUGUAY](#). **Tratamiento de base comunitaria, dispositivo de atención Aleros**. [Programa Aleros](#). Junta Nacional de Drogas / Presidencia. Política de actuación en poblaciones de alta vulnerabilidad con dispositivos de cercanía de tratamiento comunitario, mediante trabajo en red y articulación interinstitucional.
22. [URUGUAY](#). **Modelo de base comunitaria en contextos de exclusión social**. [Encare](#). Modelo de trabajo de base comunitaria, trabajo en calle y en centros comunitarios, en redes y nodos focales.

Se ponen así a disposición herramientas que sirvan de inspiración para mejorar lo ya existente o para iniciar la puesta en marcha de programas y políticas de desarrollo y abordaje de vulnerabilidades ligadas a las drogas en los territorios.



Fotos FPU Costa Rica.



Experiencias identificadas como ejemplos prácticos de cumplimiento de los indicadores de territorialización

Como se ha explicado, tras hacer un levantamiento de información por parte del equipo de trabajo, se ha procedido a una revisión minuciosa de las experiencias identificadas, seleccionando las que cumplen indicadores específicos para el desarrollo de la territorialización de políticas con comunidades y poblaciones en situación de vulnerabilidad vinculada con drogas. Con la intención de que sirvan como ejemplos prácticos de cómo poder cumplir los indicadores de territorialización, esta tabla permite vincularlos. En la columna de la derecha se puede acceder a la experiencia que, como ejemplo práctico, ofrece indicaciones o muestra ideas de cómo acercarse a cumplir con el indicador de la columna de la izquierda.

INDICADORES DE TERRITORIALIZACIÓN	EXPERIENCIAS
Indicadores concernientes al dispositivo	Experiencias donde se puede observar ejemplos de cómo cumplir con el indicador
La práctica o iniciativa o política incluye dispositivos de bajo umbral y estrategias de trabajo de calle	• Familia Penitenciaria Unida (FPU) - Costa Rica • Take it to Dem - Jamaica • Proyecto Príncipe. COIN - República Dominicana
La práctica o iniciativa o política está conectada formalmente con otros actores, redes, servicios, equipos operantes en el mismo territorio etc. de la comunidad	• Proyecto Príncipe. COIN - República Dominicana • Conexaos Musas. Empodera - Brasil • Hogar de la Esperanza - Costa Rica
La práctica o iniciativa o política es parte de una política que prevé explícitamente un abordaje territorial	• Aleros - Uruguay • Centro de escucha para habitantes de calle. Corporación Surgir - Colombia • "Dispositivo de reducción de riesgos y daños del barrio Sucre de Cali" Corporación Viviendo - Colombia • Nupop - Brasil • Plan Operacional de Respuestas Integradas (PORI) - Portugal
Indicadores concernientes al equipo	Experiencias donde se puede observar un ejemplo de cómo cumplir indicador
El equipo tiene una diversidad de personas con al menos un miembro de la comunidad o de la población en situación de vulnerabilidad (operador par) y profesionales en el área psico social.	• Centro de escucha para habitantes de calle. Corporación Surgir - Colombia • Intervención en consumo a través de la construcción de redes. Fundación Convivir - Argentina • "Participación Protagónica de Niñeces en territorios conflictuados por el tráfico". La Caleta - Chile



INDICADORES DE TERRITORIALIZACIÓN	EXPERIENCIAS
El equipo tiene una red en el territorio de una amplitud mínima de 30 personas.	• Intervención en consumo a través de la construcción de redes. Fundación Convivir - Argentina • Centro de escucha para habitantes de calle. Corporación Surgir - Colombia • Espacio de acogida centro de escucha "El Jardín". CEPESJÚ - Perú
Existe una red operativa compuesta de personas que pertenecen al territorio o a la comunidad.	• Conexaos Musas. Empodera - Brasil • "Participación Protagónica de Niñeces en territorios conflictuados por el tráfico". La Caleta - Chile
El equipo es capacitado y sensible respecto a géneros, derechos, vulnerabilidades, territorialización.	• Proyecto Príncipe. COIN - República Dominicana • Conexaos Musas. Empodera - Brasil • Hogar de la Esperanza - Costa Rica
Indicadores concernientes a las actividades.	Experiencias donde se puede observar un ejemplo de cómo cumplir indicador
Las actividades son al menos el 30% implementadas fuera del dispositivo de trabajo del equipo.	• Hogar de la Esperanza - Costa Rica • Take it to dem - Jamaica • ENCARE - Uruguay
a. Prevención/organización de la comunidad [una óptica de integración social].	• Espacio de acogida Centro de Escucha "El Jardín". CEPESJU - Perú • Act Now! - Bahamas National Anti-drug Secretariat / Sandilands Rehabilitation Centre - Bahamas • CADCA
b. Asistencia básica/reducción de daños [una óptica de restitución de derechos].	• Take it to dem - Jamaica • "Servicios integrales de Reducción del Daño" en Tijuana. PrevenCasa - México • "Dispositivo de reducción de riesgos y daños del barrio Sucre de Cali" Corporación Viviendo - Colombia • Hogar de la Esperanza - Costa Rica
c. Educación/rehabilitación [una óptica de salud pública].	• "ECO² Centro de Escuta e Convivência" Grupo Espírita Casa da Sopa - Brasil • Programa ATREV-T y ATREVI-2. Junta de Andalucía - España
d. Atención médica o psicológica [una óptica de salud pública].	• Centro de Reinserción Social y Laboral (CRSL) "Nueva Vida, Nuevas Oportunidades" - Honduras • Intervención en consumo a través de la construcción de redes. Fundación Convivir - Argentina
e. Ocupación y trabajo [una óptica de desarrollo sostenible]	• "Movimiento de Jóvenes de la Calle" MOJOCA - Guatemala • Centro de Reinserción Social y Laboral (CRSL) "Nueva Vida, Nuevas Oportunidades" - Honduras



INDICADORES DE TERRITORIALIZACIÓN	EXPERIENCIAS
f. Diversión, juego, artes ligadas al juego y a la diversión	• "Movimiento de Jóvenes de la Calle" MOJOCA - Guatemala • Programa ATREV-T y ATREVI-2 - España
Identificación, e inclusión de recursos en la comunidad	• Plan Operacional de Respuestas Integradas (PORI) - Portugal • Conexao Musas. Instituto Empodera - Brasil
Las acciones responden a las necesidades de cada género	• "Participación Protagónica de Niñeces en territorios conflictuados por el tráfico". La Caleta - Chile • Programa ATREV-T y ATREVI-2 - España
Inclusión de prácticas del pasado, de sus resultados y de su capacidad instalada	• "Dispositivo de reducción de riesgos y daños del barrio Sucre de Cali" Corporación Viviendo - Colombia
Representación de la comunidad por parte de sus actores	• StrongHER, SafeHER TogetHER, ASMA - Trinidad y Tobago • ENCARE - Uruguay
Indicadores concernientes a la comunidad o territorio	Experiencias donde se puede observar un ejemplo de cómo cumplir indicador
Una comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas	• "Dispositivo de reducción de riesgos y daños del barrio Sucre de Cali" Corporación Viviendo - Colombia • "ECO² Centro de Escuta e Convivência" Grupo Espírita Casa da Sopa - Brasil • "Movimiento de Jóvenes de la Calle" MOJOCA - Guatemala
Miembros de la comunidad participan en la definición de la política y de la práctica propuesta	• Programa ATREV-T y ATREVI-2 - España • Act Now! - Bahamas National Anti-drug Secretariat / Sandilands Rehabilitation Centre - Bahamas • "Movimiento de Jóvenes de la Calle" MOJOCA - Guatemala • NuPop - Brasil
La comunidad o territorio está claramente definido del punto de vista geográfico o virtual y estructura de comunicación	• Conexao Musas. Instituto Empodera - Brasil • Espacio de acogida Centro de Escucha "El Jardín". CEPESJU - Perú
Indicadores concernientes al proceso	Experiencias donde se puede observar un ejemplo de cómo cumplir indicador
Se trata de un proceso de arriba hacia abajo	• Plan Operacional de Respuestas Integradas (PORI) - Portugal



INDICADORES DE TERRITORIALIZACIÓN	EXPERIENCIAS
Se trata de un proceso de abajo hacia arriba	• ENCARE - Uruguay • "ECO² Centro de Escuta e Convivência" Grupo Espírita Casa da Sopa - Brasil
Se trata de un proceso mixto [que articula abajo hacia arriba y arriba hacia abajo]	• Aleros - Uruguay
Existe un dispositivo de evaluación de proceso y/o surgen de diagnóstico establecido antes del desarrollo de la política	• NuPop - Brasil • Programa ATREV-T y ATREVI-2 - España • "Dispositivo de reducción de riesgos y daños del barrio Sucre de Cali" Corporación Viviendo - Colombia
Indicadores relacionados con características de las poblaciones y comunidades	Experiencias donde se puede observar un ejemplo de cómo cumplir indicador
Comunidades o poblaciones excluidas del goce de los derechos humanos fundamentales	• Familia Penitenciaria Unida - Costa Rica • Centro de Reinserción Social y Laboral (CRSL) "Nueva Vida, Nuevas Oportunidades"- Honduras
Equidad de género	• Conexao Musas. Instituto Empodera - Brasil • "Servicios integrales de Reducción del Daño. La Zona" en Tijuana. PrevenCasa- casa para mujeres La Zona - México • StrongHER, SafeHER TogetHER, ASMA - Trinidad y Tobago
La acción considera el tema del desarrollo sostenible	• Bancos Comunitarios y otros modelos de economía colectiva comunitaria • Modelo de intervención de transformación social en ABD - España
Intersectorialidad [participación de varias áreas temáticas de la política pública de drogas]	• Plan Operacional de Respuestas Integradas (PORI) - Portugal • Federación Catalana de Drogodependencias (FCD) • Act Now! - Bahamas National Anti-drug Secretariat / Sandilands Rehabilitation Centre - Bahamas
Indicadores de contenido. La política o la acción se enfoca en:	Experiencias donde se puede observar un ejemplo de cómo cumplir indicador
Drogas	• Servicios integrales de Reducción del Daño" en Tijuana. PrevenCasa - México • Proyecto TEK IT TO DEM - Jamaica



INDICADORES DE TERRITORIALIZACIÓN	EXPERIENCIAS
Derechos humanos	• Familia Penitenciaria Unida (FPU) de Costa Rica, perteneciente a la Red Internacional de Mujeres Familiares de Personas Privadas de su Libertad (RIMUF) • Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD)
Comunidades vulnerables	• "ECO² Centro de Escuta e Convivência" Grupo Espírita Casa da Sopa - Brasil • Caribbean Vulnerable Communities Coalition (CVC)
Desarrollo sostenible	• Bancos Comunitarios y otros modelos de economía colectiva comunitaria • Conexão Musas - Brasil • Hogar de la Esperanza - Costa Rica
Microtráfico	• "Participación Protagonica de Niñeces en territorios conflictuados por el tráfico". La Caleta - Chile
Redes de servicios	• Modelo de intervención de transformación social en ABD - España • Centro de Reinserción Social y Laboral (CRSL) "Nueva Vida, Nuevas Oportunidades" - Honduras • Act Now! - Bahamas National Anti-drug Secretariat / Sandilands Rehabilitation Centre - Bahamas
Sistema de servicios	• NuPop - Brasil • Plan Operacional de Respuestas Integradas (PORI) - Portugal • Federación Catalana de Drogodependencias - España
Redes no formales de actores comunitarios	• Resiliencia Comunitaria COIN - República Dominicana • Yonquies Med de Corporación Surgir - Colombia
Géneros	• Hogar de la Esperanza - Costa Rica • Modelo de intervención de transformación social en ABD - España • Proyecto Príncipe. COIN- República Dominicana • Aleros - Uruguay
Integración social	• "StrongHER, SafeHER TogetHER", autodefensa - Trinidad y Tobago



6.2. Redes: Tejiendo Fortalezas Globales

La articulación en red es la constitución de una organización de organizaciones, es decir, una meta-organización. Metodológicamente, la articulación es, en primer lugar, un trabajo de identificación y convocatoria de los nodos para “anudar” o tejer una nueva red. Los nodos buscan constituirse como un actor colectivo, conformando una agenda, un discurso y una práctica comunes propios.

Hay que resaltar que el trabajo en redes, ya sean locales, regionales o internacionales, en el ámbito que nos ocupa, puede ofrecer ventajas significativas:

- 1) **Coordinación y Colaboración:** Permiten una mayor coordinación y colaboración entre diferentes actores. Esto es esencial para evitar la duplicación de esfuerzos y aprovechar mejor los recursos disponibles.
- 2) **Movilización de Recursos:** Además, colaborar en redes brinda acceso a recursos compartidos, ya sean financieros, materiales o de conocimiento. Las redes pueden movilizar recursos externos al conectar territorios con donantes, organizaciones internacionales y programas de apoyo. Esto contribuye a la sostenibilidad y expansión de las intervenciones comunitarias.
- 3) **Intercambio de Conocimientos:** Promueven el intercambio de experiencias, buenas prácticas y lecciones aprendidas.
- 4) **Diversidad de Perspectivas:** Las redes ofrecen la oportunidad de incorporar una diversidad de perspectivas y enfoques. Esta multiplicidad enriquece las estrategias de intervención al considerar diversos contextos culturales, económicos y sociales. Participar en redes no debilita la identidad territorial, sino que la fortalece al destacar las fortalezas y recursos únicos de cada comunidad.
- 5) **Influencia Política:** Las redes, al actuar en colectivo, ofrecen una plataforma para la defensa de políticas basadas en evidencia y la promoción de enfoques que aborden las vulnerabilidades sociales asociadas al consumo de drogas. El trabajo conjunto fortalece la voz colectiva y aumenta la influencia en las decisiones políticas.
- 6) **Escalabilidad y Alcance:** Las redes permiten que las intervenciones tengan un alcance más amplio y una mayor escalabilidad. Pueden servir para diseminar y potenciar la fuerza del territorio que representan, ampliando el mensaje, siendo una plataforma de acción colectiva.

En resumen, la participación en redes no solo es una estrategia de colaboración práctica, sino que también es una forma efectiva de elevar y fortalecer la voz y la acción de los territorios en la escena nacional e internacional.



Ejemplos de experiencias de redes locales, regionales e internacionales⁴⁴:

Se han hallado algunos ejemplos de experiencias exitosas de este trabajo en red, sin ser un listado cerrado⁴⁵, mencionamos a:



Caribbean
Vulnerable
Communities

CVC-Coalición de Comunidades Vulnerables del Caribe /Caribbean Vulnerable Communities Coalition, ubicada en Jamaica, es una coalición de líderes comunitarios y organismos no gubernamentales de diferentes países del Caribe, que abogan por la causa y prestan servicios.

Entre estos grupos de especial **vulnerabilidad** se encuentran los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trans, profesionales del sexo, personas con discapacidad, las personas consumidoras de sustancias, niñeces en condición de orfandad y otros niños y niñas vulnerables a causa del VIH, las poblaciones migrantes, las personas encarceladas y excarceladas, y jóvenes en circunstancias especialmente difíciles. Estos grupos están sometidos a altos niveles de estigma y discriminación. También carecen de la protección social y jurídica que se ofrece a otros miembros de la sociedad y son excluidos socialmente porque su comportamiento puede considerarse delincuente, desviado o criminal.

Sus principales acciones son:

- a. **Incidencia y abogacía.** CVC encabeza y apoya la defensa regional de servicios libres de estigma, la protección social de los grupos vulnerables, incluida la eliminación de las barreras legislativas al VIH, y el tratamiento y la atención sanitaria adecuados. CVC da prioridad al fortalecimiento del liderazgo y la movilización social de los grupos para que actúen en su propio nombre e influyan en la política y los programas nacionales y regionales sobre el VIH y la salud.
- b. **Fortalecimiento de alianzas y asociaciones** El fortalecimiento de alianzas y asociaciones es el sello distintivo del trabajo del CVC. Los acuerdos y enfoques compartidos para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH y el SIDA son cruciales. Las barreras estructurales para acceder al tratamiento y la atención han sido tan importantes que sólo mediante esfuerzos combinados es posible y sostenible una respuesta eficaz.

“Dos más dos son veintidós” - Director Ejecutivo del CVC.

44 Se trata de información encontrada en las respectivas webs públicas de cada una de estas entidades, a las que se llega por haber sido nombradas por alguna de las personas/entidades entrevistadas en el proceso de elaboración de la presente guía.

45 No pretende ser un listado exhaustivo, sabemos que existen otras redes en la región que abordan vulnerabilidades vinculadas a las drogas, como es la Red Internacional por la Defensa de la Infancia y Adolescencia en Situación de Calle (RIDIAAC), por nombrar alguna.



- c. **Mobilización social y capacitación.** Las comunidades vulnerables deben participar en los debates políticos nacionales y regionales y en la toma de decisiones relacionadas con las respuestas al VIH en el Caribe. Una inclusión significativa requiere algunos procesos de formación y movilización social para dotar a los representantes de un mandato y una comprensión de las necesidades de su circunscripción; una comunicación eficaz y un liderazgo comprometido. CVC trabaja para desarrollar la capacidad en estas áreas con el fin de mejorar la autodefensa de grupos e individuos. La **Academia Virtual CVC** ofrece cursos online.

Web: <https://cvccoalition.org/>

Email: info@cvccoalition.org



CADCA - Coaliciones Comunitarias Antidrogas de América (CADCA, por sus siglas en inglés), representa a más de 5000 coaliciones comunitarias que involucran a personas de sectores clave,

como escuelas, policía, jóvenes, padres, atención médica, medios de comunicación, comunidades tribales y otros. Han formado a más de 14.000 profesionales en **prevención**, y sus miembros trabajan para crear comunidades seguras, saludables en todos los estados y territorios de EE.UU. y en más de en cerca de 30 países de África, Asia, Medio Oriente, y en América Latina y el Caribe (Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Paraguay, Perú y Uruguay)⁴⁶.

El modelo de coalición CADCA enfatiza el poder de las coaliciones comunitarias para prevenir el uso problemático de sustancias a través de esfuerzos comunitarios de colaboración.

Desde 1992, CADCA promueve el cambio social uniendo a todos los sectores de una comunidad en coaliciones comunitarias. Una coalición es un acuerdo voluntario y formal y una colaboración entre grupos o sectores de una comunidad en la que cada grupo conserva su identidad, pero todos acuerdan trabajar juntos hacia el objetivo común de construir una comunidad segura, saludable y libre de drogas.

Las coaliciones comunitarias están compuestas por padres, maestros, policías, empresas, líderes religiosos, proveedores de salud y otros activistas comunitarios que se están movilizand o a nivel local, y nacional bajo el paraguas de CADCA, para hacer que sus comunidades sean más seguras, saludables y libres de drogas.

Web: <https://www.cadca.org/>

Contacto: <https://www.cadca.org/contact-us/>

46 Manual para Coaliciones Comunitarias Anti-Drogas. CADCA. Instituto Nacional de Coaliciones. Comunitarias. 2005. <https://manantiales.org/wp-content/uploads/2021/08/Manual-para-Coaliciones-Comunitarias-Anti-Drogas-Fuente-CADCA.pdf>



FCD - Federación Catalana de Drogodependencias / Federació Catalana de Drogodependències nació en 1985, cuando las organizaciones del sector decidieron unir sus fuerzas y poner en común los conocimientos adquiridos en su

trabajo diario de atención a las personas con uso problemático de drogas y a sus familias. El objetivo de la unión era desarrollar su visión, ser el interlocutor con las administraciones públicas y garantizar así una asistencia de calidad y adaptada, trabajando conjuntamente con la comunidad, con corresponsabilidad ante este fenómeno. La FCD está integrada por 26 entidades, que trabajan de manera coordinada y articulada **en red que opera como un sistema de servicios intersectorial**, que se considera parte de un todo más amplio, lo que permite el enfoque del trabajo integral. Se trata de la **articulación de redes territoriales locales integradas de servicios sanitarios y sociales**. Se comparten objetivos y se mantiene una presencia activa, complementaria, corresponsable y propositiva, con pretensión de influir, escoltar y hacerse acompañar.

Web: <https://www.fcd.cat/>

Email: fcd@fcd.cat



LANPUD - Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas. Funciona como soporte y punto de referencia regional para gestionar, incidir, promover e influenciar políticas y programas públicos, leyes y paradigmas culturales para la eliminación de la estigmatización, discriminación y criminalización de las personas usuarias de sustancias psicoactivas, a través de la promoción y **defensa de sus derechos humanos**, sociales, culturales, económicos y políticos. Los países que la integran son Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay,

Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Santa Lucía y Uruguay.

Son actores importantes para dar fuerza al proceso de territorializar, dando voz a las personas que usan drogas en los procesos de políticas, desde una ética de cuidado personal y cuidado colectivo. Se enfocan en la incidencia política, organización y creación de red como espacio seguro de acompañamiento y de apoyo a las personas que usan drogas, buscando su empoderamiento y participación activa en el diseño,



ejecución y evaluación de las políticas que les afectan directamente desde la óptica de derechos.

Web: <http://www.redlanpud.net/>

Email: inforedlanpud@gmail.com



RAISSS - Red Americana para la Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social, es una red transnacional de redes de organizaciones de la sociedad civil de 15 países latinoamericanos, que trabajan con un mismo metamodelo transdisciplinar ECO².

RAISSS es una red de redes nacionales que agrupa organizaciones sociales, las cuales intervienen en las situaciones de sufrimiento social (Drogas, VIH, Cárceles, Situación de Calle, Niños y Niñas en vulnerabilidad, etc.) en las comunidades locales.

RAISSS se ha conformado como una apuesta para disminuir diversas situaciones de sufrimiento social en los países latinoamericanos y, para lograrlo, ha desarrollado procesos de: a) Formación e investigación en la acción b) Creación de puentes entre la práctica y la ciencia c) Incidencia en las políticas públicas d) Articulación de organizaciones en red e) Articulación con otras redes.

Las prácticas de Tratamiento Comunitario de RAISSS se encuentran en más de 78 comunidades locales en Uruguay, Paraguay, Perú, Argentina, Honduras, Colombia, Brasil, México, Bolivia y Chile. Estas experiencias son sistematizadas y evaluadas con el objetivo de producir evidencia y maximizar los resultados y el impacto social de las intervenciones.

Web: <https://www.raisssla.org/>

Email: contato@raisssla.org



RIMUF - Red Internacional de Mujeres Familiares de Personas Privadas de su Libertad, de países de ALC y España. Es una red que acciona en varios países (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Cataluña, Méjico y Ecuador). Acompaña a personas privadas de libertad y sus familiares. Si bien cada contexto local tiene sus particularidades, mujeres y familiares experimentan las mismas dificultades, sin distinción de idioma, país, cultura o religión. Las organizaciones reconocen así que pueden acompañarnos a la distancia y sostenerse frente al impacto que el encarcelamiento produce en la vida de las familias de las Personas Privadas de Libertad (PPL).



RIMUF tiene como misión establecer lazos entre los países miembros de la Red y las organizaciones de mujeres familiares de PPL para la generación de estrategias de visibilización y garantía de los derechos de todas las personas atravesadas por el encarcelamiento, representando a las personas privadas de libertad y sus familiares. Además de fortalecer a las organizaciones de forma local con su vínculo con el Estado y otros actores respecto de las formas de incidencia, reclamo o denuncia.

Sus objetivos específicos:

- Elaborar estudios que den cuenta sobre la situación de las mujeres familiares y el impacto del encarcelamiento en sus vidas.
- Producir información sobre el acceso a la salud de las PPL en los diferentes países y su correlato respecto de las muertes por cárcel.
- Accionar frente a la impunidad y judicialización de cualquier causa de tratos inhumanos y/o tortura de las PPL y sus familiares.
- Generar instancias o encuentros de discusión y reflexión que permitan ampliar el conocimiento sobre la vulneración de DDHH de las PPL y sus familiares.
- Propiciar encuentros de intercambio y escucha con Organismos Internacionales.

Web: <http://rimuf.org/>

Email: contacto.rimuf@gmail.com



6.3. Bancos comunitarios y otros modelos de economía colectiva comunitaria: Fortaleciendo Raíces

Los bancos comunitarios y otros modelos de desarrollo de la economía colectiva comunitaria en América Latina representan iniciativas que buscan fortalecer y la autonomía económica de las comunidades locales. Estos modelos se centran en la colaboración y la solidaridad, permitiendo que los recursos financieros circulen internamente para beneficio de las personas residentes. Los bancos comunitarios, en particular, se destacan por su enfoque en la inclusión financiera y la participación activa de los miembros de la comunidad en la toma de decisiones económicas. Estas prácticas no solo promueven la sostenibilidad económica, sino que también fortalecen los lazos sociales y fomentan el empoderamiento local. Es por ello por lo que hemos querido recoger algunos ejemplos, para que sirvan de inspiración.

Los **bancos comunales o bancos de desarrollo comunitarios clásicos**, según la definición de Banco Palmas (2020), son “un servicio financiero, solidario, en red, de carácter asociativo y comunitario, dirigido a reorganización de las economías locales, en la perspectiva de la generación de trabajo y renta y la economía solidaria”. El propósito del banco comunitario no es la acumulación de capital y ganancias por accionistas propietarios, sino el desarrollo comunitario donde se encuentra el banco. Como su nombre indica, el banco pertenece a la comunidad, que debe participar en su creación, implementación y gestión. El modelo de bancos comunitarios ha sido muy relevante en los países del Sur donde una gran parte de la población está excluida de los servicios financieros debido a la imposibilidad de abrir una cuenta bancaria⁴⁷. Existen en muy diversos países de ALC, destacando:



Um sistema integrado de crédito, produção, comércio, consumo e felicidade humana.

1) Banco Palmas (Brasil): Ubicado en Fortaleza, Brasil. Banco Palmas es un referente en la creación de sistemas financieros comunitarios, siendo el primer banco de desarrollo comunitario. Se enfoca en el desarrollo local, ofreciendo servicios financieros a residentes de bajos ingresos y promoviendo proyectos económicos locales.

Su origen parte de la Asociación de Moradores del Conjunto Palmeiras (ASMOCONP), creada por comunitarios, que se encargó entonces de la urbanización del barrio Palmeiras, creando toda la infraestructura (canales de drenaje, pavimentación de las calles, plazas, viveros y otro tipo de servicios) inexistentes en ese momento. No obstante, en 1997, aunque el barrio ya se encontraba urbanizado, no contaba aún con formas para poder costear los nuevos servicios creados, obteniendo nuevas deudas

⁴⁷ https://elpais.com/elpais/2020/07/13/alterconsumismo/1594631769_678700.html



y propiciando un exilio de algunos moradores del barrio a otras favelas. Para lidiar con ese problema, ASMOCONP decidió enfocarse en el desarrollo económico de la comunidad, inaugurando el Banco Palmas el 20 de enero de 1998, como una estrategia para enfrentar el desempleo, creando trabajo local y oportunidades de ingreso para los residentes, siendo entonces el primer banco comunitario de desarrollo en Brasil. De esta forma, el Banco Palmas surge como una necesidad de organizar los consumidores del barrio y direccionar el consumo y la producción local⁴⁸.

<https://www.institutobancopalmas.org/>

2) Banca Comunitaria Banesco (Venezuela): Banesco, un banco comercial en Venezuela, ha implementado iniciativas de banca comunitaria para apoyar proyectos locales y pequeñas empresas. Trabaja en conjunto con comunidades para impulsar el desarrollo económico⁴⁹.



<https://www.banesco.com/somos-banesco/>

Pero también encontramos ejemplos de otros **modelos de economía colectiva comunitaria no formales**, donde un grupo de personas se organizan voluntariamente para poder resolver sus necesidades de una manera conjunta y solidaria. Estos grupos se conforman principalmente por mujeres que se asocian para autogestionar un sistema de microcrédito, ahorro y apoyo mutuo. Como son los **Bankomunales**⁵⁰, se trata de recursos propios de la comunidad. Hay experiencias en diferentes países como en Argentina, República Dominicana, Colombia, Bolivia, Perú, Venezuela, Haití.

El flujo del dinero en el Bankomunal



El **Bankomunal “Seguir Andando”** de la Asociación Civil Andar de Argentina: esta pequeña organización argentina, administrada por personas con discapacidad, ofrece y facilita préstamos a sus miembros, y comparte y se compromete con lo que cada

48 FINANZAS ÉTICAS. El Banco Palmas en Brasil: moneda propia, economía solidaria y desarrollo local. <https://www.economiasolidaria.org/noticias/el-banco-palmas-en-brasil-moneda-propia-economia-solidaria-y-desarrollo-local/>

49 <https://www.banesco.com/somos-banesco/sala-de-prensa/notas-de-prensa/banca-comunitaria-banesco-presento-oferta-de-financiamiento-a-transportistas-de-la-gran-caracas/attachment/bancacomunitariabanesco-logo>.

50 FUNDEFIR, Fundación de Financiamiento Rural, y CAF, Banco de Desarrollo de América Latina. Lo que siempre quiso saber sobre los Bankomunales y nunca se atrevió a preguntar. 2021.



Foto facilitada por CONEXAO MUSAS de Brasil

miembro decide emprender. Se ha convertido en un espacio de encuentro, debate, reflexión y aprendizaje, que facilita la participación ciudadana. El Banco, sus acciones y el dinero son un vehículo que fomenta la autonomía, confianza y libertad de sus socios.

Un ejemplo más informal serían **los grupos de ahorro**. Un grupo de ahorro es un grupo autogestionado de 15 a 25 miembros individuales de una comunidad que se reúnen regularmente (semanalmente, quincenalmente o mensualmente) para ahorrar su dinero en un espacio seguro, acceder a pequeños préstamos y obtener un seguro de emergencia. Se llaman de diferentes maneras, como Grupos de Ahorro y Crédito (GACC), ROSCAS, TONTIN, cadeneta comunitaria, o como en el caso de República Dominicana, que popularmente se le conoce con el nombre de SAN, donde una persona de la comunidad, generalmente una mujer de gran confianza para el resto de la comunidad, recolecta una cantidad de dinero acordada (unos 500 o 1000 pesos dominicanos mensualmente) de unas 12 o 15 personas, y cada mes una de las personas participantes del "San" recibe el total de la colecta.

Estos son solo algunos ejemplos, y es importante destacar que la naturaleza de los bancos comunitarios y otros modelos de economía colectiva puede variar según el contexto específico de cada región y comunidad.



7. A MODO DE CONCLUSIÓN. Reflexiones sobre los retos vs los beneficios de este enfoque

Cerramos este viaje reflexionando sobre la complejidad del desarrollo de la territorialización de políticas dirigidas a vulnerabilidades sociales en el territorio ligadas a las drogas, así como sobre las potencialidades y beneficios de aterrizar este enfoque.

Los desafíos/retos del enfoque:

Nos enfrentamos a retos significativos, desde la escasez de recursos hasta las barreras culturales; la empresa se presenta desafiante. A continuación, detallamos algunos desafíos, como puntos clave a superar:

- **Diversidad de contextos y falta de cultura de diagnósticos previos:**

La diversidad de contextos requiere un análisis profundo de dinámicas y conflictos comunitarios. La ausencia de una cultura arraigada de diagnósticos previos intensifica este desafío.

- **Consenso político en políticas de drogas:**

Es necesario establecer un consenso político sólido en torno a las políticas de drogas, este consenso no siempre es fácil, afectando la eficacia y coherencia en la implementación. Para ello se requiere de voluntad política y cambio de mirada.

- **Retos del trabajo interinstitucional:**

Coordinar eficazmente entre diversas entidades, superando posibles discrepancias y asegurando colaboración armoniosa. A veces se trata de problemas interministeriales o interdepartamentales. Superar la fragmentación y promover la colaboración entre diferentes ministerios o departamentos es esencial para garantizar enfoques holísticos y coordinados. Sin olvidar la necesidad y potencialidades de la articulación de las instituciones públicas con las organizaciones de la sociedad civil.



- **Necesidad de integrar estrategias en un marco unificado:**

Integrar estrategias nacionales, regionales y locales, dispersas en un marco unificado que apunte hacia direcciones articuladas y complementarias, eliminando la fragmentación y asegurando coherencia en las intervenciones.

- **Inversión en iniciativas comunitarias y en la creación de redes formales e informales:**

Equilibrar la necesidad de recursos financieros sostenibles con la valorización de la singularidad y autenticidad de las acciones comunitarias, que apoya la adecuación de las intervenciones a las realidades. Encontrar el equilibrio entre procesos formales e informales en la creación de redes, manteniendo la individualidad y esencia comunitaria, evitando que el proceso de estandarización desvanezca la singularidad comunitaria, equilibrando estandarización con la diversidad.

- **Contratación sostenible público-social:**

Garantizar estructuras de costos y tarifas realistas, ratios de profesionales adecuados y acuerdos laborales sostenibles para mantener servicios efectivos en el nivel comunitario.

- **Espacios de diálogo y co-creación de políticas:**

Establecer mesas técnicas u otros espacios de diálogo para facilitar la comunicación y colaboración entre administraciones, proveedores de servicios, sociedad civil y actores comunitarios, que incluya a la misma población en condición de vulnerabilidad, promoviendo coordinación y eficiencia.

- **Desarrollo de una Red complementaria y coordinada:**

Implementar una red complementaria formal y no formal, coordinada y flexible basada en la confianza. Donde la red apoya el trabajo coordinado, optimizando los roles, y las estrategias de seguimiento.

- **Implementar sistemas de evaluación continua y aseguramiento de la calidad:**

Implementar sistemas de evaluación continua y aseguramiento de calidad para mejorar la efectividad de las intervenciones, que no solamente tengan en cuenta datos cuantitativos, sino que también se apoyen en las percepciones subjetivas de las personas que trabajan desde, con y para la comunidad. Y conectar estos sistemas de evaluación a nivel comunitario con los sistemas de evaluación a nivel general y especialmente con la información que manejan los Observatorios nacionales de drogas.

- **Accesibilidad y adaptabilidad de programas para mujeres y poblaciones LGBTQ+:**

Asegurar la accesibilidad y adaptabilidad de programas para mujeres y



poblaciones LGBTIQ+, abordando necesidades específicas y reduciendo barreras de acceso.

- **Estigma y discriminación hacia la población meta:**

La superación del estigma y discriminación, que enfrenta la población meta, es prioritaria para que no obstaculice el acceso a servicios y a su participación comunitaria.

- **Voluntad política:**

La falta de voluntad política representa un obstáculo significativo. Abordar esta carencia requiere una exploración profunda de sus causas fundamentales, que pueden incluir limitaciones presupuestarias, la falta de priorización de poblaciones en situación de vulnerabilidad a nivel comunitario, la invisibilización de estos grupos, la escasa disponibilidad de información, la resistencia a cambiar políticas arraigadas o la falta de conciencia sobre la magnitud y la urgencia de los problemas que enfrentan las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad. Además, la ausencia de presión pública o de un sólido respaldo ciudadano puede contribuir a la renuncia política a abordar estos problemas de manera efectiva. La acción decidida es esencial para garantizar derechos y promover el cambio.

En resumen, los desafíos incluyen encontrar el equilibrio entre las políticas formales y lo ya existente a nivel comunitario, a través de una coordinación eficaz entre instituciones que preserve la singularidad comunitaria. La voluntad política se presenta como un componente crítico para superar estos desafíos y avanzar hacia iniciativas más efectivas y centradas en la comunidad. Enfrentar estos desafíos requiere un enfoque colaborativo y una continua adaptación de estrategias, destacando la importancia de la flexibilidad y la coordinación en el diseño e implementación de políticas y programas.

Los nuevos desafíos para un abordaje integral pasan por trabajar mancomunadamente: Estado, Comunidad, Organizaciones de la Sociedad Civil, Universidades... de manera interdisciplinaria e intersectorial, para generar acciones que articulen actores, conceptos, instrumentos, prácticas y recursos cuyo objetivo sea promover el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas en situación de sufrimiento social, la de sus grupos familiares y las comunidades que habitan. Potenciando alianzas de trabajo entre Estado y Sociedad Civil a largo plazo.

Los múltiples beneficios del enfoque para la sociedad y el gobierno:

Estas dificultades son contrarrestadas por las invaluable ventajas del enfoque. La resiliencia nace de la colaboración, la diversidad y la participación activa. Aunque el camino es desafiante, las comunidades empoderadas demuestran que, al trabajar juntas, pueden superar las adversidades y generar cambios sostenibles. En este cierre, celebramos las lecciones aprendidas y nos preparamos para los nuevos desafíos, con la



certeza de que las políticas que abarquen las drogas, los territorios y la vulnerabilidad social son clave para construir un futuro más fuerte y saludable.

En esta línea el enfoque comunitario no solo beneficia a las comunidades directamente involucradas, sino que también tiene impactos positivos para el gobierno en sí:

- **Mejora de indicadores sociales:** El enfoque comunitario contribuye a la mejora de los indicadores sociales, como la salud, la educación y el bienestar general de la población. Esto, a su vez, puede conducir a una sociedad más saludable y productiva. Además, fomenta la inclusión productiva y el desarrollo de una economía comunitaria.
- **Prevención de problemas sociales:** Al abordar las vulnerabilidades sociales desde la base, se pueden prevenir problemas más amplios, como la delincuencia, el abuso de sustancias y otros desafíos sociales, y al hacerlo desde la mirada comunitaria, que observa también los recursos, se hace posible pensar en cómo realizarlo. Esto reduce la carga sobre los servicios gubernamentales encargados de abordar estas cuestiones.
- **Empoderamiento comunitario:** Al participar las personas activamente en la toma de decisiones, se puede fortalecer el tejido social y la capacidad de autogestión, lo que favorece el empoderamiento de las comunidades como colectivos ciudadanos sujetos de derechos. Las comunidades empoderadas y resilientes son menos propensas a depender en exceso de la asistencia gubernamental en tiempos de crisis. Esto puede reducir la carga sobre los servicios de emergencia y aumentar la capacidad de autogestión de las comunidades.
- **Valoración de los recursos existentes:** Al considerar los recursos comunitarios y trabajar con lo existente, supone un ahorro para los gobiernos, que pueden vincularse y fortalecer el impulso de movimientos de la ciudadanía que buscan cubrir ausencias institucionales. Además, la prevención y abordaje temprano de problemas en la comunidad ahorran recursos gubernamentales a largo plazo. Es peor el coste de la no acción.
- **Sostenibilidad a largo plazo:** Al incorporar a la comunidad en el proceso, se aumenta la probabilidad de que las intervenciones sean sostenibles a largo plazo, ya que están arraigadas en las estructuras y dinámicas locales. La apuesta por escalar el nivel comunitario a las políticas públicas, desde las propias comunidades, garantiza también sostenibilidad y un mayor alcance.
- **Participación ciudadana:** La participación activa de la comunidad en la identificación y comprensión de sus propias vulnerabilidades, fomenta la toma de conciencia y el sentido de responsabilidad dentro de la comunidad. A su vez, fomentar la participación activa de la comunidad puede fortalecer la confianza en las instituciones gubernamentales. Una comunidad más participativa puede colaborar de manera más efectiva con las instituciones públicas en la implementación de políticas y programas.



- **Desarrollo sostenible:** Al promover el desarrollo sostenible a nivel comunitario, se contribuye al crecimiento económico y al bienestar general. Esto puede tener un impacto positivo en la estabilidad política.
- **Alianzas internacionales:** Adoptar este enfoque alineado con las tendencias internacionales, en línea con la Agenda 2030, los principios de desarrollo sostenible y de la participación ciudadana, puede mejorar el posicionamiento a nivel global y las alianzas internacionales.
- **Innovación social:** Las iniciativas comunitarias suelen ser laboratorios de innovación social. Al apoyar estas iniciativas, el sector público en alianza con la comunidad puede desarrollar prácticas innovadoras que luego pueden aplicarse a un nivel más amplio.
- **Epidemiología comunitaria:** utilizando diagnósticos participativos locales, se proporcionan datos más precisos y relevantes, lo que ofrece una serie de beneficios significativos, ya que proporciona una comprensión detallada y contextualizada de las vulnerabilidades y las necesidades específicas de la comunidad. La generación de datos locales facilita la recopilación de datos directamente relevantes para la comunidad, lo que enriquece a su vez, la calidad y la aplicabilidad de las intervenciones. Esto asegura que las intervenciones estén adaptadas a la realidad local. Facilitando una planificación estratégica más efectiva al identificar de manera precisa los retos y los recursos locales. Esto permite asignar recursos de manera más eficiente y centrarse en las áreas que necesitan atención prioritaria. Además, la elaboración de estos diagnósticos locales desempeña un papel crucial al proporcionar datos precisos y actualizados a los Observatorios nacionales de drogas. Lo que permite a los gobiernos tener una comprensión más profunda de la situación relacionada con las drogas en sus comunidades, y la formulación de políticas más efectivas.

En consonancia con la presente reflexión, proponemos a los gobiernos y comunidades a poner en práctica estas recomendaciones, priorizando políticas públicas que abarquen las drogas, los territorios y la vulnerabilidad social, e incorporen las dimensiones de derechos humanos, desarrollo y equidad de género.



AGRADECIMIENTOS:

Queremos agradecer a todas las entidades que han participado en el proceso, tanto los **gobiernos** participantes en el proceso desarrollado por el Task Force de COPOLAD III en la línea sobre abordaje de las vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas, liderado por Raquel da Silva Barros (Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Bahamas, Belize, Jamaica, Rep. Dominicana, San Vicente, Surinam, Trinidad y Tobago, España, Portugal), como **entidades participantes en entrevistas y en los encuentros regionales** con sociedad civil "Reflexión colectiva regional sobre buenas prácticas, experiencias exitosas y modelos de intervención existentes en América Latina y Caribe, que apoyen políticas que abarquen las drogas, los territorios y la vulnerabilidad social", de entre las que han sido seleccionadas buena parte de las experiencias incluidas en esta publicación. Las organizaciones participantes han sido:

Academia de Entrenamiento en Seguridad (Trinidad y Tobago)
Asociación Bienestar y Desarrollo (España)
Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas (Costa Rica)
Asociación Cuenta Conmigo (Guatemala)
Asociación Movimiento de Jóvenes de la Calle (Guatemala)
Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil (México)
Casa Abierta (Rep. Dominicana)
Centro Altamira (Guatemala)
Centro de Desarrollo Humano Tonalli (México)
Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud (Perú)
Centro de Orientación e Investigación Integral COIN (Rep. Dominicana)
Centro de Reinserción Social y Laboral "Nueva Vida, Nuevas Oportunidades" (Honduras)
Centro Integral Socio Comunitario (Argentina)
Caribbean Drug & Alcohol Research Institute (Santa Lucía)
Caribbean Harm Reduction Coalition (Saint Lucia)
Colombian Dream (Colombia)
Corporación Caminos (Colombia)
Corporación ConSentidos (Colombia)
Corporación La Caleta (Chile)
Corporación Surgir (Colombia)
Corporación Teméride (Colombia)



Corporación Viviendo (Colombia)
Encare (Uruguay)
Familia Penitenciaria Unida (Costa Rica)
Federación Ayuda a la Drogadicción (España)
Fundación Convivir (Argentina)
Fundación Hogares Claret (Colombia)
Fundación Paréntesis (Chile)
Fundación Procrear (Colombia)
Fundación Renacimiento (México)
Fundación Venezuela Libre de Drogas (Venezuela)
Grupo AdoleScER - Recife (Brasil)
Grupo Espírita Casa da Sopa (Brasil)
Hogar de la Esperanza (Costa Rica)
Iniciativa Comunitaria (Puerto Rico)
Instituto Barba Na Rúa (Brasil)
Instituto Empodera (Brasil)
Intercambios (Puerto Rico)
Intercambios Asociación Civil (Argentina)
ITTC (Brasil)
Juventud, Luz y Esperanza I.A.P. (México)
La Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD)
La Teja Barrial (Uruguay)
Musas (Uruguay)
NuPop - Fiocruz (Brasil)
Pastoral Penitenciaria (Honduras)
PrevenCasa A.C.(México)
Programa Aleros (Uruguay)
Red Americana para la Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social (RAISSS)
Red Internacional por la Defensa de la Infancia y Adolescencia en Situación de Calle (RIDIAN)
Sigo Vivo (Guatemala)
Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social (SIIENTS - UNAM)
Universidad de la Salud de México (UNISA - CDMX)

Agradecemos también a las **personas expertas** que han participado en el grupo de trabajo, encuentro de expertos y/o entrevistas individuales, apoyando la discusión que ha dado forma a la parte conceptual de la guía: Ana María Echeberría, Cintia Caballero, Efrem Milanese, Felisa Pérez, Gonzalo López, Irene Serrano, Ítalo García, Javier Sagredo, Juan Machín, María Valeria Fratto, Miguel Ángel Caballero, Raydiris Cruz, Silverio Espinal y Teresa Adames.



REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Bang, Claudia. Debates y controversias sobre el concepto de participación comunitaria en salud: una revisión histórica. Buenos Aires, 2011.

Barros Raquel, Canay Roberto, Carroli Mariana, Milanese Efrem, Serrano Irene, Tufro Florencia. Justificación y viabilidad del Tratamiento Comunitario. Acta Psiquiátrica y Psicológica América Latina; Volumen 64 (3): 185-197. 2018.

Barros Raquel, Canay Roberto, Carroli Mariana, Milanese Efrem, Serrano Irene, Tufro Florencia. Características estructurales de las redes subjetivas en el Tratamiento Comunitario. Acta Psiquiátrica y Psicológica América Latina; Volumen 65 (3): 154-167. 2019.

Buades Fuster, Josep y Giménez Romero, Carlos. Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios. 2013.

Calcagno, Alfredo Eric. Un modelo para estudiar la acción recíproca entre las fuerzas políticas y los actos y proyectos de gobierno. En: Desarrollo económico, Vol. 1, N° 4, marzo de 1962.

Castillo, Teresa; Viga, Dolores y Pérez Ramos, Alicia Mercedes. Relaciones de género en la participación comunitaria. Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán. 2003.

CATIE, Programa Agroambiental Mesoamericano. La perspectiva de género en los procesos de desarrollo comunitario y sostenible. 2021.

Columé Alonso, Ana y Alejo Jara, María Andrea. El enfoque de género en los programas de prevención comunitaria en Isla Cristina. 2016.

Convivir, Fundación. ¿Qué es el tratamiento comunitario? Argentina, 2014.

COPOLAD y RAISSS. Seminario Internacional COPOLAD III Drogas, Vulnerabilidades y Territorios Urbanos. Conclusiones y Recomendaciones. Fortaleza (Brasil), 2023.

Dabas, Elina Nora. Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Paidós. Buenos Aires, Barcelona, México, 1996.



Da Lima, Barros da Silva, & al., Tratamiento Comunitario. Experiencia de un paradigma de transformación social. Universidad de Brasilia, Tecnopolitik. Brasil, 2020.

Echeberria, Ana María. Drogas, entre la exclusión y la inclusión. En "Drogas y Exclusión Social". Págs 57 a 65. Edit. Atlántica. Uruguay, 2006.

EMCDDA. Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. Lisboa, 1997.

EMCDDA. Comunidades locales y drogas: respuestas sanitarias y sociales. 2022.

Fernández de Losada, Agustí. Modelo para la territorialización de políticas públicas nacionales en América Latina. Guía para la implementación. Programa EUROsociAL. Madrid, España, 2021.

Fernández, F. & Riechmann, J. Redes que dan libertad (introducción a los nuevos movimientos sociales. Barcelona: Paidós. 1994.

FUNDEFIR, Fundación de Financiamiento Rural, y CAF, Banco de Desarrollo de América Latina. Lo que siempre quiso saber sobre los Bankomunales y nunca se atrevió a preguntar. 2021.

Gonçalves-de Freitas, Maribel. Los Adolescentes Como Agentes de Cambio Social: Algunas Reflexiones Para los Psicólogos Sociales Comunitarios. Universidad Católica Andrés Bello. 2004.

Haesbaert, R. El mito de la desterritorialización. Del 'fin de los territorios' a la multiterritorialidad. México D. F.: Siglo XXI. 2011.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Alternativas de cuidado a usuários de drogas na América Latina: desafios e possibilidades de ação pública. Brasília, Brasil, 2021.

Jiménez Domínguez, B (compilador). Subjetividad, participación e intervención comunitaria. Una visión crítica desde América Latina. Paidós. Buenos Aires, Barcelona, México. 2008.

Laudio Duarte Quapper. Acción comunitaria con jóvenes, Desafíos generacionales. 2013.

Machín, Juan. RAISSS: construcción de una red transnacional a favor de la inclusión social. 2007.

Machín, Juan. Modelo ECO²: Redes Sociales, complejidad y sufrimiento social. Revista Hispana para el análisis de redes sociales, Vol. 18, #12, 305-325. Doi. 2010.

Machín, Juan. Teoría y praxis de un metamodelo para la inclusión social comunitaria (ECO²). En: J. Kniffki & C. Reutlinger (Eds.), Comunidad. Transnacionalidad. Trabajo social. Una triangulación empírica. 2013.



Machín, Juan. Meta-modelo ECO²: una introducción a sus fundamentos matemáticos. Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas. México, D.F. 2016.

Milanese, Efrem. Tratamento Comunitário: manual de trabalho Iº, terceira edição, Buenos Aires, São Paulo, Lua Nova, Raíssa, Sedronar, Senad, 2016.

Milanese, Efrem. Tratamiento Comunitario. Teorías y conceptos. Glosario Crítico ECO². Associação de Formação e Reeducação Lua Nova. 2017.

Milanese, Efrem. Tratamiento Comunitario, síntesis. 2023. <https://independent.academia.edu/EfremMilanese>

Montero, Maritza. Teoría y Práctica de la Psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad. Paidós. Buenos Aires, Barcelona y México, 2006.

Mori Sánchez, María del Pilar. Los programas de intervención comunitaria desde la perspectiva de sus actores. Perú, 2011.

Morin, Edgar. Introducción al pensamiento complejo. Ed. Gedisa. París, ESF, 1990.

Morin, Edgar: La complexité humaine. París, Flammarion, 1994.

Navarra, Gobierno. Guía sobre participación en intervención comunitaria. Participación en las entidades locales. Materiales de apoyo. Navarra, España. 2020.

OEA / CICAD. Guía para una intervención territorial frente al problema de las drogas: Hacia una política local. SAVIA Salud y Vida en las Américas. 2021.

Procrear, Fundación. Hacia un Modelo de Inclusión Social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas. Bogotá, Colombia. 2007.

RAÍSSA, María da Gloria Lima, Raquel da Silva Barros, María Gussi de O., Efrem Milanese, Maria A. Gussi, Irene Serrano Parra. Tratamiento Comunitario. Experiencia de un paradigma de transformación social. Brasília, 2020.

RIOD, Comisión de Género. La Perspectiva de Género en el ámbito de las Drogas y las Adicciones. Recursos y experiencias para promocionar y consolidar su aplicación integral. 2021.

RIOD, TRIPLE I atención integral, integradora e integrada. 2021.

RIOD, Enfoque de Base Comunitaria en el Ámbito de las Drogas y las Adicciones. 2023.

SAFORCADA, E. El concepto de salud comunitaria: una nueva perspectiva de la salud pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano. Paidós. Buenos Aires, Argentina, 2010.

UNODC. Drug Dependence Treatment: Community Based Treatment. Vienna, 2008.



UNODC. Estrategia integral para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en comunidades negras, afro, raizales y palenqueras (NARP) "Coordenadas para una vida sabrosa". Colombia, 2022.

UNODC. Guía conceptual, metodológica y operativa para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios, un desafío para la inclusión social. Colombia, 2021.

UNODC y MINJUSTICIA de Colombia. Guía práctica para diseñar intervenciones integrales a territorios afectados por la comercialización local de drogas ilícitas. Colombia, 2018.

UNODC, MINJUSTICIA, INPEC y Corporación Viviendo. Reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el sistema penitenciario y carcelario. Marco técnico de acción. Colombia.



ANEXO: EXPERIENCIAS IDENTIFICADAS EN AMÉRICA LATINA Y CARIBE Y LA UNIÓN EUROPEA



1. **Argentina.** Intervención en consumo a través de la construcción de redes. Fundación Convivir.
2. **Bahamas.** Assets Coming Together for Adolescents and Young Adult Health and Wellness (ACT NOW!) "Actúa ahora". Bahamas National Anti-drug Secretariat / Sandilands Rehabilitation Centre.
3. **Brasil.** Experiencias de NuPop (Núcleo para Poblaciones en situación de Vulnerabilidad y Salud Mental en Atención Primaria) y Colaboratório - Fiocruz Brasília. Ministerio de Salud.
4. **Brasil.** Conexao Musas. Instituto Empodera.
5. **Brasil.** ECO² Centro de Escuta e Convivência. Grupo Espírita Casa da Sopa.
6. **Colombia.** Centro de escucha para habitantes de calle. Corporación Surgir. Colectivo de usuarios Yonquies Med.



7. **Colombia.** Dispositivo de reducción de riesgos y daños del barrio Sucre de Cali. Corporación Viviendo.
8. **Costa Rica.** Hogar de la Esperanza.
9. **Costa Rica.** Familia Penitenciaria Unida (FPU).
10. **Chile.** Participación Protagónica de Niñeces en territorios conflictuados por el tráfico. Corporación La Caleta.
11. **España.** PROGRAMA ATREV-T y ATREVI-2. Minorías étnicas, contextos de riesgo, drogas e intervención socioeducativa creativa. Área de Compensación de Desigualdades en Educación. Consejería de Educación, Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
12. **España.** Modelo de intervención de transformación social en ABD: integral e intersectorial. Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD).
13. **Guatemala.** Movimiento de jóvenes de la calle (MOJOCA).
14. **Honduras.** Centro de Reinserción Social y Laboral (CRSL) "Nueva Vida, Nuevas Oportunidades". Pastoral Penitenciaria de la Iglesia Católica.
15. **Jamaica.** Proyecto TEK IT TO DEM. National Council On Drug Abuse (NCDA).
16. **México.** Servicios integrales de Reducción del Daño en Tijuana, México. PrevenCasa A.C.
17. **Perú.** Proyecto: Espacio de acogida centro de escucha "El Jardín". CEPESJU (Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud).
18. **Portugal.** Plan Operacional de Respuestas Integradas - PORI. Instituto para los Comportamientos Adictivos y las Dependencias (ICAD).
19. **República Dominicana.** Proyecto Príncipe (Prevención e Innovación Comunitaria e Integrada para las poblaciones Expuestas al VIH). COIN (Centro de Orientación e Investigación Integral). Colectivo de personas que usan drogas de **Resiliencia Comunitaria**: "Cámbiate la pinta".
20. **Trinidad y Tobago.** "StrongHER, SafeHER TogetHER", entrenamiento de autodefensa para mujeres migrantes venezolanas y mujeres locales. Academia de Entrenamiento en Seguridad (ASMA).
21. **Uruguay.** Tratamiento de base comunitaria, dispositivo de atención Aleros. Programa Aleros. Junta Nacional de Drogas / Presidencia.
22. **Uruguay.** Modelo de base comunitaria en contextos de exclusión social. Encare.



1

INTERVENCIÓN EN CONSUMO A TRAVÉS DE LA CONSTRUCCIÓN DE REDES

Fundación Convivir (Argentina)

Breve descripción:

El proyecto se desarrolla por la Fundación Convivir en el Barrio Rodrigo Bueno, Costanera Sur, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina), siendo una zona vulnerable y con exclusión social. El equipo "Redes en la Comunidad" busca brindar herramientas para mejorar las condiciones de vida de las personas que residen en el barrio, promoviendo la inclusión social activa a través del trabajo interdisciplinario y la constante comunicación con las diferentes organizaciones que se encuentran en el territorio.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

El proyecto se desarrolla en el Barrio Rodrigo Bueno, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. En este contexto, se enfrentan desafíos vinculados al consumo problemático de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta que el enfoque de género es esencial, ya que los hombres y mujeres pueden experimentar diferencias en este ámbito. El proyecto surge a partir de una convocatoria a la Fundación Convivir por parte de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), ya que conocían la expertise de la Organización en materia de abordaje comunitario. Siendo un barrio que estaba en una reciente reurbanización, con cambios sociales, consideraron que era un buen ámbito de intervención comunitaria, para abordar los desafíos dados por los consumos problemáticos.

Problemas identificados en la comunidad. A partir de la puesta en marcha del dispositivo en el barrio como Centro de primera Escucha, el equipo recorrió las calles dando a conocer su estrategia de trabajo y a la vez relevando desde la voz de los y las vecinas, aquellos temas que registraban como problemas, como carencias o déficits. Algunos de ellos fueron:

- Desigualdad de Género, con las mujeres en cuanto al acceso al trabajo dentro del barrio.
- Las mujeres en situaciones de vulnerabilidad social, que pueden llegar a ser más propensas al consumo problemático de sustancias.
- Estigmatización.



Metodología de intervención:

Atención integral: se proporcionan servicios de salud, apoyo psicológico y social tanto individual como grupal, realizando talleres y capacitaciones a toda la comunidad. Se trabajó de forma participativa desde un primer momento. Los y las integrantes del equipo se sumaron a las diferentes mesas de gestión del barrio con el objetivo de vincularse y dar a conocer el trabajo, a la vez que puedan participar de las actividades y búsqueda de soluciones en conjunto. Es un barrio organizado y proactivo, por lo cual fue muy favorable la aceptación del equipo al trabajo que venía realizando la comunidad. A la vez que no había en el barrio dispositivos que trabajaran con las temáticas de consumos y de sufrimiento social. Permitió fortalecer las redes comunitarias, poniendo sobre la mesa y en valor, a los diferentes actores sociales comunitarios, con el fin de optimizar recursos.

Características de la población y del entorno de ese territorio:

En cuanto a la población destinataria del proyecto en el Barrio Rodrigo Bueno, se trata de personas mayores de 18 años sin límite de edad, que se encuentran o tienen estrecha relación con el consumo de sustancias psicoactivas. Las personas provienen mayoritariamente de contextos socioeconómicos desfavorecidos, caracterizados por bajos ingresos y viviendas precarias.

Sin embargo, es importante destacar que el equipo es un equipo de demanda espontánea, por lo cual, no sólo se abordan situaciones de consumo, sino también de violencia de género, discapacidad, etc.

RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo general: Desarrollo de un dispositivo integral comunitario orientado al abordaje del consumo de sustancias desde la metodología de Tratamiento con Base Comunitaria.

Objetivos específicos:

- Intervención directa en medio abierto: intervenciones educativas, acompañamientos, derivaciones, intervención en episodios de consumo, contacto con personas sin vinculación a los servicios.
- Observación y análisis territorial: localización, mapeo y seguimiento de zonas de consumo, detección de necesidades, elaboración de estrategias e intervenciones, observación y detección de cambios, fluctuaciones, así como tendencias influyentes asociadas a los consumos problemáticos.
- Educación sanitaria orientada a reducir las prácticas y comportamientos de riesgo (prevención).
- Detección de necesidades de la población atendida, orientación y/o derivación a servicios específicos.



2. PROCESO /ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN:

Se basa en un enfoque integral centrado en la comunidad y la reducción de daños en el contexto del consumo problemático de sustancias.

- **Trabajo de Calle:** El proyecto se basa en acciones permanentes de búsqueda, acogida, escucha activa y participación en la vida cotidiana de la comunidad. Esto implica actividades como la animación, la educación no formal, etc.
- **Articulación de Redes de Servicios:** Es decir, trabajar con la red de recursos comunitarios a partir de la vinculación con los actores sociales específicamente. No es por tanto solo tener un recursero (instrumento que elaboran los equipos interdisciplinarios en cada territorio en el que identifican recursos existentes), sino trabajar y fortalecer los vínculos que se establecen con diferentes actores dentro de la comunidad para tener una red sustentable y fortalecida.
- **Educación para la Prevención y Reducción de Riesgos:** La educación en salud es un componente esencial del proyecto. Se proporciona información científica adaptada a las necesidades locales para fomentar la prevención y reducción de riesgos asociados con el consumo de sustancias, y con la salud sexual y/o reproductiva.
- **Identificación y Fortalecimiento de Redes:** El proyecto se basa en el fortalecimiento de múltiples tipos de redes, incluyendo la red operativa, la red de servicios y recursos comunitarios.
- **Derivación y Orientación de Casos:** Se establecen procedimientos para derivar a las personas a los servicios adecuados según sus necesidades y demandas. Estos servicios se encuentran en la red de recursos comunitarios, que incluye recursos externos conectados a través de actores o entidades comunitarias.
- **Atención Psicosocial:** Se brindan acciones de apoyo emocional a nivel individual y grupal, que varían en complejidad según las necesidades de las personas. Esto puede incluir relaciones de ayuda, consejería, grupos de apoyo, terapia grupal, entre otros.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

- Metodología o base teórica que lo sustenta: **Modelo ECO²**. Abordaje de base comunitaria.
- El **territorio está claramente definido del punto de vista geográfico**: Barrio Rodrigo Bueno, Costanera Sur, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina).
- Cumple el indicador de ser una **comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas**, de acuerdo a lo descrito en el apartado "Características de la población y del entorno de ese territorio".
- **Estrategias que facilitan el acceso a todas las personas**: Dispositivo de primera escucha y bajo umbral de accesibilidad, que se encuentra dentro de la misma comunidad.
- Se trata de un **proceso de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo**, ya que el



dispositivo se construye en sus acciones en, desde y con la comunidad, la tarea es supervisada, financiada y cogestionada por una Dirección estatal de la Ciudad de Buenos Aires.

- **Representación de la comunidad por parte de sus actores:** Se realizan mesas de trabajo mensuales de acuerdo a la temática, y frente a las cuales el equipo del dispositivo tiene una participación activa. Ellas son: de salud, de mujeres, de adultos mayores, de hábitat y medio ambiente.
- **Existencia de red:** El CCI (Centro de Cuidados Integrales) está conformado por diferentes actores sociales de la comunidad del Barrio Rodrigo Bueno como promotoras de salud, médicos de familia, médicos residentes de Ginecología y medicina general, equipos sociales, organizaciones sociales de base como La Garganta Poderosa, Comedor comunitario, Bachillerato Popular, Club social y deportivo Rodrigo Bueno, representantes de partidos políticos.





Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **La práctica o iniciativa o política está conectada formalmente con otros actores, redes, servicios, equipos operantes en el mismo territorio etc. de la comunidad**, como ya mencionado anteriormente.
- **El equipo tiene una red en el territorio de una amplitud mínima de 30 personas:** desde el año 2020 inician las actividades en la comunidad, y a la fecha se registra una red de 28 actores sociales activos y de 30 recursos comunitarios articulados en red de servicios. Cada uno de estos recursos está registrado y sistematizado en el programa TEIA Social (sistema utilizado por la red RAISSS explicado en la página 29 de la presente guía).
- **El equipo tiene una diversidad de personas con al menos un miembro de la comunidad o de la población vulnerable (operador par) y profesionales en el área psico social:** El equipo está compuesto por una coordinadora, quien es trabajadora social, una psicóloga, otra trabajadora social y una operadora comunitaria, que es habitante del barrio. Una de las integrantes del equipo operativo fue parcerera del dispositivo, ya que necesitó orientación y acompañamiento familiar por temáticas relacionadas con los consumos problemáticos de sustancias. A partir del trabajo con ella y su grupo familiar, fue contratada como operadora par del equipo, ya que vive en la comunidad y conoce las problemáticas que allí suceden, además opera como encargada de la Consejería de Salud Sexual y Reproductiva del barrio, y se ocupa de informar y entregar métodos anticonceptivos y de barrera, informar acerca de campañas de vacunación y prevención de ITS, y articula con los Centros de Salud y las personas gestantes frente a situaciones de pedido de Interrupción Voluntaria de Embarazos. <https://youtu.be/HrpNcA1SKiQ?si=Zy4CKyB2hNbdIFdR>
- Su acción se centra también en **atención médica o psicológica [una óptica de salud pública]**. Se brindan acciones de apoyo emocional a nivel individual y grupal, que varían en complejidad según las necesidades de las personas. Esto puede incluir relaciones de ayuda, consejería, grupos de apoyo, terapia grupal, entre otros.

4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

Entre las **metodologías de recolección** de información se encuentran: la observación de participantes, el seguimiento y monitoreo de las acciones con sus respectivas herramientas.

Entre los **indicadores** que se están utilizando, encontramos:

- Indicadores de reducción de la vulnerabilidad: educación, salud, higiene, alimentación, seguridad personal, relaciones con la familia, relaciones con la ley, trabajo y ocupación, y relaciones sociales (red personal).



- Indicadores de redes: Por lo que concierne la visualización de los procesos de cambio en las condiciones de vida de la comunidad, se utilizará los estudios de redes como la amplitud, la densidad, la intermediación, la centralidad de las redes personales y comunitarias.

Se utiliza para el registro el sistema TEIA (explicado en la página 29 de la presente guía, como sistema utilizado por la red RAISSS) y el programa Onodo.org, de uso gratuito y online, que permite la elaboración de gráficos de las redes operativas y de partners.

5. RESULTADOS

Claves / factores de éxito y aprendizajes:

Una característica importante que destacamos de esta experiencia es la sostenibilidad del proyecto que ya lleva 3 años en el mismo territorio, y que esto está favorecido por la cogestión con la Dirección de Políticas sociales en Adicciones del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), que permite el financiamiento y las supervisiones externas. Esto permite articular procesos y trabajar a partir de los emergentes que se visibilizan del trabajo vincular y relacional con las redes y todos los posibles actores sociales de dicha comunidad.

Otro resultado positivo tiene que ver con que se les reconozca como equipo de salud y que se les haya facilitado así un espacio físico dentro del Centro de Cuidados Integral que se inauguró en el barrio y que depende del área de Salud del GCBA. Como iniciativa interministerial, y estratégicamente se eligió el trabajo del dispositivo comunitario para que forme parte del trabajo de salud integral dentro del barrio.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Es fundamental destacar que el dispositivo se encuentra dentro de la misma comunidad, con un umbral de acceso bajo y de primera escucha. Y que parte del equipo interviniente está conformado por personas que viven en la misma comunidad para aportar sentido, historia y vinculaciones al trabajo propuesto. Esto permite un sentido de identidad y pertenencia promoviendo acciones desde procesos de abajo hacia arriba.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

<https://convivir.org/programas/barrio-rodrigo-bueno-22/>

<https://youtu.be/HrpNcA1SKiQ?si=Zy4CKyB2hNbdIFdR>

2.- Datos de contacto para este proyecto:

Nombre: Maria Valeria Fratto

Email: valeria.fratto@gmail.com



2

ASSETS COMING TOGETHER FOR ADOLESCENTS AND YOUNG ADULT HEALTH AND WELLNESS (ACT NOW!) - ACTÚA AHORA

Bahamas National Anti-drug Secretariat / Centro Rehabilitación Sandilands (Bahamas)

Breve descripción:

La propuesta ACT NOW! se desarrolla en Nueva Providencia y Abaco (Bahamas) por el Bahamas National Anti-drug Secretariat y el Centro de Rehabilitación Sandilands. Es un programa integral, multisistema y multiestrategia que utiliza múltiples estrategias, entre ellas la participación de los y las jóvenes y la formación de personas influyentes, el suministro de información, el desarrollo de habilidades para la vida, la creación de alternativas y la influencia política. Utilizando la mentalidad “Unda da Tree”, este programa pretende llevar los servicios de prevención e intervención a la comunidad local, animando a los líderes comunitarios a participar en la planificación, el desarrollo, la aplicación y la evaluación de los programas y estrategias de ACT NOW.

El gobierno de Bahamas se encuentra actualmente en un proceso de mapeo y diagnóstico comunitario, para ir paso a paso, caminando junto a la comunidad, hasta elaborar un programa que busca reducir la implicación de los jóvenes en comportamientos problemáticos y el abuso de sustancias, adecuado a las necesidades de los territorios.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

ACT NOW - ACTÚE AHORA!! es una iniciativa de prevención que parte del enfoque de la metodología de [CADCA](#), basada en la creación de coaliciones comunitarias, dirigida a múltiples sistemas, que involucran a personas de sectores clave, como escuelas, policía, jóvenes, padres y madres, atención médica; y que promueven el desarrollo positivo de los y las jóvenes mediante la prevención del consumo de sustancias y los comportamientos problemáticos asociados.

Act now! trata de una iniciativa comunitaria que utilizará el sistema operativo de prevención, guiada teóricamente por el Modelo de Desarrollo Social y que utilizará un enfoque de salud pública para la prevención, diseñado para aumentar la colaboración comunitaria, la comunicación y la apropiación de los problemas de la comunidad.

Actualmente el gobierno de Bahamas se encuentra en el proceso de análisis rápido y mapeo, con el acompañamiento por parte del Grupo de Trabajo de abordaje de las vulnerabilidades para el desarrollo ligadas a las drogas en territorio de COPOLAD III,



participando en las formaciones, sesiones de trabajo y supervisiones. Con el apoyo de COPOLAD III están avanzando en la implementación de un proyecto piloto en dos comunidades de Bahamas de alta vulnerabilidad: una es la comunidad de Fox Hill, ubicada en la capital de la isla principal: Nueva Providencia; la otra está en una cadena de islas: Ábaco, zona que fue de las más afectadas por el huracán Dorian en 2019¹.

Se seleccionaron estos dos territorios por los datos arrojados en investigaciones y encuestas sobre el consumo de drogas que ha realizado el gobierno de Bahamas en los últimos años en las distintas comunidades². Identificando las zonas marginadas, las zonas donde las personas viven en condición de exclusión y pobreza, donde el consumo de drogas es bastante elevado. Así en la comunidad de Fox Hill en concreto, las escuelas de la zona informaron de que había muchos menores que bebían alcohol y que traficaban con drogas, además hay una gran cantidad de actividad de pandillas en esa área, así como un gran número de población migrante.

Utilizando la mentalidad “Unda da Tree” (bajo el árbol), quieren expresar ese lugar de reunión de la comunidad, donde la gente pasa el rato bajo la sombra del árbol, allí se congregan, comparten, pero también allí se consumen sustancias, a veces hay actividad criminal... Es el corazón de la comunidad. Expresando así que la intención es acercarse al árbol, conocer a la comunidad, y llevar allí los servicios.

El enfoque innovador de esta propuesta se pretende alcanzar mediante la introducción de innovaciones en las políticas públicas, que incorporen la colaboración multisectorial y la asociación entre los sectores público y privado para abordar las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria y social en comunidades de alta vulnerabilidad relacionada con las drogas, a través de la territorialización de los servicios dentro de las comunidades, incluidas las iniciativas en materia de vivienda, trabajo y educación (incluyendo los servicios electrónicos).

Características de la población y del entorno del territorio donde se implementa:

Como se ha mencionado, se está implementando en dos ubicaciones distintas, con realidades diferentes:

- Una es local, Ábaco, zona que tiene el mayor número de migrantes, y es una cadena de islas en sí misma, que forma parte de otra mayor. Esto dificulta el acceso a los servicios, pero también facilita el microtráfico.
- La otra ubicación es en Nueva Providencia, la capital de la isla principal, en concreto en la comunidad de Fox Hill.

Se han seleccionado estos dos contextos territoriales por sus características de mayor vulnerabilidad: ruptura institucional; escalada de delincuencia y violencia; pérdida de servicios clave; declive de la ley y el orden; declive del orden social.

La **población meta** a la que se espera alcanzar: grupos socialmente vulnerables

1 Diversas entidades y ONGs han intervenido desde entonces. Destaca la investigación y el aporte de Project HOPE en Ábaco tras el huracán Dorian. <https://www.projecthope.org/country/the-bahamas/>

2 The Bahamas Steps Survey, encuesta sobre los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (ENT/NCD por sus siglas en inglés, noncommunicable disease). Bahamas. 2019. <https://original-ufdc.ufliib.ufl.edu/AA00083290/00001>



(adolescentes, mujeres, personas mayores, personas con discapacidad); poblaciones desatendidas; y minorías étnicas en comunidades geográficamente aisladas de la cadena de islas de Ábaco y en la comunidad de Fox Hill.

RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Hay que indicar que se trata de un trabajo **en progreso**, por lo que los objetivos están todavía abiertos, dependiendo de los resultados del mapeo que se está realizando actualmente. Pero se parte de los siguientes:

Objetivo general: Mejorar las condiciones de salud y desarrollo social de las poblaciones en situación de vulnerabilidad en comunidades de alto riesgo (centrándose en cuestiones relacionadas con las drogas) en la cadena de islas de Ábaco y Fox Hill.

- 1) Prevenir y reducir el uso nocivo de sustancias entre las poblaciones en situación de vulnerabilidad.
- 2) Apoyar la inclusión social de personas afectadas por condiciones de pobreza, falta de vivienda, consumo de drogas, estigma y discriminación, violaciones de los derechos humanos, con una perspectiva de género.
- 3) Desarrollar la capacidad de la comunidad, utilizar un enfoque de prevención medioambiental alineado con los objetivos de desarrollo sostenible.

Objetivos específicos, también susceptibles de ser afinados de acuerdo a los resultados del mapeo:

- 1) Utilizar campañas de concienciación y sensibilización pública, utilizando las estrategias tradicionales de prevención.
- 2) Aumentar los vínculos con los servicios existentes, llevando los servicios a los lugares remotos.
- 3) Actividades comunitarias como deportivas, actos culturales, uso de las artes.

2. PROCESO /ACCIONES PRINCIPALES QUE SE HAN REALIZADO A LA FECHA

En el momento de levantamiento de información para la presente guía se está realizando un Análisis Rápido de la Situación y un mapeo de los recursos de la comunidad para identificar las necesidades, los recursos disponibles, las intervenciones pasadas/ actuales y sus resultados. Esto servirá para priorizar las necesidades. Y desde ahí poder concretar las futuras acciones a realizar.

Las consultas con los responsables políticos y de la toma de decisiones serán cruciales para informarles de los problemas sobre el terreno y hacer recomendaciones para el desarrollo y la reforma de las políticas en apoyo de los planes, programas e intervenciones estratégicas.



En los inicios de la propuesta, se usa la metodología de [CADCA](#) como base. Como resultado, el foco está en crear una coalición comunitaria. Pero también en llevar a cabo una evaluación previa de las necesidades. A medida que avanzaron en el proceso de elaboración del mapa comunitario, entrando en la comunidad y contactando a los actores clave, surgió mucha más información de la que se contaba previamente. Así, en principio se consideraba que el principal problema era el microtráfico o el consumo de alcohol entre menores, y al ir hablando con la comunidad, se ha ido obteniendo una información diferente, identificando otras prioridades, lo que ha llevado a replantearse las primeras suposiciones con las que se acercaron a la comunidad.

Actualmente se sigue profundizando en la elaboración de dicho mapeo comunitario, siguiendo el enfoque de Tratamiento Comunitario - **ECO**², para tener una evaluación adecuada de las necesidades, averiguar quiénes son los actores, y darles voz, y a partir de ahí desarrollar la intervención adecuada al territorio. Se ha finalizado el mapeo de los actores clave, y más adelante se iniciará el mapeo para los y las adolescentes, niños y niñas en edad escolar primaria, para dar voz a niños y niñas de quinto y sexto grado; posteriormente se continuará en la escuela secundaria, grado séptimo a noveno. Se valora de gran importancia escuchar también a los más jóvenes, ya que esta es su comunidad, han crecido en ella, tienen a sus padres, y ven la comunidad de forma diferente a los actores clave. Hasta finalizar la cartografía comunitaria. Al ser un proyecto con dos ubicaciones, aumenta la complejidad de la situación en términos de aplicación y cartografía, planteando algunos retos.

Hay dos niveles de información: la que se recibe por parte de los líderes comunitarios, de las redes sanitarias y de otros servicios sociales, que permite saber lo que ocurre sobre el terreno desde su punto de vista; y la que se recibe de la propia gente sobre el terreno, a través de entrevistas, recorridos, quizá grupos de discusión más pequeños.

Se valora como prioritario que el mapeo de la comunidad esté completamente terminado antes de poder considerar realmente las intervenciones clave a realizar, escuchando a los miembros de la comunidad sin ir con suposiciones previas. Esta cartografía traerá una imagen de lo que ellos ven como los problemas y también permitirá identificar y conectarse con otros recursos y con otras personas en la comunidad; a la vez que se va avanzando en crear una red comunitaria.

Se prevé que al final se obtendrán muchos datos cualitativos que, con ayuda del Ministerio de Sanidad, se van a organizar y sintetizar para poder ver dónde están los problemas y donde no, los recursos y que la comunidad ayude a priorizar y determinar el espacio físico real.

3. IDEAS PRINCIPALES DE TERRITORIALIZACIÓN

- La **metodología o base teórica** que apoya el plan será a partir de CADCA y **ECO**². El fundamento teórico o base sería el enfoque ecológico social, que trata menos del enfoque neocolonial de la inclusión social y más de la psicología positiva a través del empoderamiento de las personas. Dentro de un enfoque de prevención ambiental.
- El **territorio está claramente definido del punto de vista geográfico**: se desarrolla en Nueva Providencia y Ábaco (Bahamas). Cumple el indicador de ser



una **comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas**, de acuerdo a lo descrito en el apartado "Características de la población y del entorno de ese territorio".

- **Facilitar acceso a los servicios.** En Bahamas hay servicios, pero son de difícil acceso, sobre todo en Ábaco, dada la lejanía y la disposición geográfica de las islas. Así que hay que crear mejores vínculos con los servicios existentes. Un ejemplo sería que, en las clínicas disponibles, que están en un lugar específico de difícil acceso para algunas zonas remotas, se cree una clínica pop-up en la comunidad agrícola.
- La iniciativa empieza de **arriba abajo y va yendo de abajo arriba**, trabajando posteriormente de manera horizontal, en medio de ambos procesos, creando capacidades en esas comunidades locales y garantizando que la comunidad sea parte, incluso implicando a los y las jóvenes en los esfuerzos de prevención. Generando a su vez compromisos a nivel político.
- La **perspectiva de género** está incluida en la propuesta. Aparte de asegurar que los miembros del equipo representen a ambos sexos, hay representación de modo que no sólo dominen las mujeres o los hombres, sino que también se escuchen esas otras voces, como es la comunidad LGBTQI+.



ABACO Bahamas Clinica Comunitaria Sandy Point



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **Actividades de prevención/organización de la comunidad** [una óptica de integración social]. La iniciativa tiene como objetivo prevenir y reducir el uso nocivo de sustancias entre las poblaciones en situación de vulnerabilidad y desarrollar la capacidad de la comunidad, utilizando un enfoque de prevención medioambiental alineado con los objetivos de desarrollo sostenible.
- **Miembros de la comunidad participan en la definición de la política y de la práctica propuesta.** Se trabaja con y desde la comunidad. Se está utilizando el enfoque de Tratamiento Comunitario para el mapeo, por lo que la comunidad participa en la toma de decisiones, así está presente en todas las fases, desde el diseño hasta el plan, pasando por la ejecución.
- **La política o la acción se enfoca en redes de servicios:** con el fin de construir y fortalecer la coalición comunitaria, se está creando y fortaleciendo la red, para poder extender sus tentáculos por las distintas comunidades y obtener esa información. En esta red se espera poder incluir además de recurso humano comunitario, las clínicas de salud pública del Ministerio de Sanidad y del Departamento de Salud Pública, el equipo de salud mental del Centro de Rehabilitación Sandilands, servicios sociales de las islas, trabajadores/as sociales, y líderes de opinión de la comunidad, entre otros actores clave y servicios ya existentes.
- **Intersectorialidad** [participación de varias áreas temáticas de la política pública de drogas], incorpora la colaboración multisectorial y la asociación entre los sectores público y privado para abordar las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria y social en comunidades de alta vulnerabilidad relacionada con las drogas, incluidas las iniciativas en materia de vivienda, trabajo y educación.

4. RESULTADOS ESPERADOS

- **A corto plazo:** aterrizaje del proyecto de territorialización en las comunidades en situación de vulnerabilidad de Ábaco y Fox Hill: programas e iniciativas basados en pruebas.
- **A medio plazo:** aceptación de la territorialización a nivel local y nacional; reforma política centrada en la interseccionalidad; integración del Plan de Acción en la Estrategia Nacional sobre Drogas; asignación presupuestaria para apoyar la iniciativa.
- **A largo plazo:** introducción de un marco legislativo para apoyar la política; sostenibilidad de los esfuerzos de territorialización en las comunidades piloto; replicación en otras comunidades y poblaciones; sinergia con otros esfuerzos políticos; reducción del microtráfico.



Los productos entregables que se consideran necesarios elaborar, con el apoyo de COPOLAD, para lograr los resultados mencionados son:

1. Herramienta de análisis rápido de la situación.
2. Herramienta de cartografía de recursos.
3. Instrumentos de seguimiento y evaluación.
4. Directrices / manuales / protocolos para el desarrollo de políticas.

INFORMACIÓN ADICIONAL

El Ministerio de Sanidad va a convertir la territorialización en uno de los tres ejes principales del Plan de Salud para los próximos años, y se va a incluir en su lista de prioridades para el año que viene en lo que se refiere a programas e intervenciones en materia de drogas. Por lo que esta mirada del territorio tiene incidencia en las decisiones políticas.

Esto genera dos grandes consecuencias: sostenibilidad del axioma y mejora de su alcance, pudiendo llegar al ámbito nacional, al estar elevado a cuestión del Ministerio de Sanidad.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

<https://www.bahamas.gov.bs/nads>

2.- Datos de contacto para este proyecto:

Dra Novia T. Carter- directora Bahamas National Drug Council

Email: drnoviacarter@yahoo.com

Rochele Basden - coordinadora Sandilands Rehabilitation Centre

Email: robasden@hotmail.com



ABACO Bahamas Clínica Comunitaria de Coopers Town durante una visita del equipo visitante de Salud Mental de Nassau, acompañado por el equipo de Salud local..jpg



3

EXPERIENCIAS DE NUPOP Y COLABORATÓRIO - FIOCRUZ BRASÍLIA

Núcleo para Poblaciones en situación de Vulnerabilidad y Salud Mental en Atención Primaria

Ministerio de Salud. Nacional Pop Rua (Brasil)

Breve descripción:

Creado a partir del Núcleo de Poblaciones en Situaciones de Vulnerabilidad y Salud Mental en la Atención Básica (NuPop Fiocruz Brasília), opera desde 2017 en enseñanza, investigación y extensión, con líneas temáticas centradas en la salud mental en la Atención Básica y políticas públicas para poblaciones en situaciones de vulnerabilidad. Las principales poblaciones con las que NuPop trabaja son personas en situación de calle y personas en territorios en situación de vulnerabilidad.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

El fenómeno de personas en situación de calle ha experimentado un crecimiento exponencial en Brasil y en el mundo. En 2022, el Catastro Único para Programas Sociales (CadÚnico) registró a 236.400 personas (1 de cada mil) viviendo en situación de calle, aunque se señala que esta cifra es menor que la realidad según entidades de la sociedad civil y el Movimiento Nacional Pop Rua. La estimación del Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA), una fundación pública federal vinculada al Ministerio de Economía, indica la existencia de 281.472 personas en situación de calle en Brasil, según datos divulgados en diciembre de 2022.

En 2022, el Frente Parlamentar em Defesa da População de Rua (Frente Parlamentario en Defensa de la Población de la Calle) presentó una solicitud al NuPop para la creación e implementación de acciones dirigidas a la Población en Situación de Calle (PSR, por sus siglas en portugués População em Situação de Rua), en base a un conjunto de demandas de los movimientos sociales que representan y trabajan con la PSR. A partir de esta solicitud, el NuPop, a través de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília, vinculada al Ministerio de Salud), en colaboración con el Movimiento Nacional Pop Rua (MNPR, formado por personas que han estado en situación de calle y que actualmente luchan por la implementación y garantía de derechos de la PSR a nivel nacional), la Clínica de Derechos Humanos Luís Gama (CDHLG, grupo de investigación y extensión de la Facultad de Derecho de la Universidad de São Paulo), y el Observatorio de Derechos Humanos (ODH, instancia de la Diretoria Executiva de Direitos Humanos (DeDH) de la Universidad Estadual de Campinas), se unieron para abordar esta problemática.



Actualmente, cuenta con 8 agendas activas en el territorio brasileño, las cuales son:

- 1) COMUNIDAD DE PRÁCTICA DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE: Crear e implementar una Comunidad de Prácticas en Atención Primaria en Salud dirigida a Poblaciones en Situación de Calle durante la pandemia de COVID-19, a nivel nacional; desarrollar un repositorio en línea de soluciones y prácticas en la gestión de políticas efectivas de apoyo a la población en situación de calle.
- 2) SUPERVISIÓN CLÍNICO-INSTITUCIONAL PARA EQUIPOS DE SALUD COMO EXPERIENCIA DE FORMACIÓN: Calificar el proceso de trabajo de los Consultorios en la Calle (eCR - equipos multiprofesionales que desarrollan acciones integrales de salud frente a las necesidades de la población en situación de calle) y de la red local en el trabajo con esta población.
- 3) REVISTA TRAÇOS - TRABAJO Y RENTA COMO HERRAMIENTAS DE CONSTRUCCIÓN DE AUTONOMÍA: Construir un instrumento de evaluación de autonomía para personas en situación de extrema vulnerabilidad, con especificidades en el campo del trabajo y la renta.
- 4) PSICUIDADOS - UNA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL REMOTA, EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS): Ofrecer un conjunto de acciones en el campo de la Salud Mental y la Atención Psicosocial para la población y los trabajadores de Goiás/GO.
- 5) EL PLAN DE ACCIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE EN EL DF: Construir un conjunto de acciones articuladas entre los sectores de Salud, Asistencia Social y la Sociedad Civil, estableciendo ofertas y responsabilidades de los sectores y servicios involucrados, brindando cuidado y protección a la población en situación de calle, y cualificando a los residentes de Fiocruz Brasília en el trabajo con esta población.
- 6) PROGRAMA DE CALIFICACIÓN DE ACTORES DE LA SEGURIDAD PÚBLICA PARA EL ABORDAJE DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y CON PROBLEMAS EN LA RELACIÓN CON ALCOHOL Y OTRAS DROGAS: Construir competencias y recursos para los agentes de seguridad pública en el abordaje de personas en situación de vulnerabilidad social y con problemas en la relación con el alcohol y otras drogas.
- 7) EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD - UNA AGENDA A FAVOR DE LA MEJORA DEL ACCESO A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL (DF):
 - a) Promover acciones de Educación Permanente en Salud para calificar la APS DF (Atención Primaria de Salud) en la atención y cuidado, desde la perspectiva de la equidad.
 - b) Promover una agenda de investigación con las poblaciones más vulnerables del DF sobre sus principales características epidemiológicas.
- 8) COLABORATORIO NACIONAL POP RUA: Construir y operar estrategias de seguimiento de las políticas públicas específicas para la población en situación de calle - PSR (a nivel nacional y regional). Cualificar a personas con trayectoria de calle en el ámbito político (participación social) y en movimientos sociales que trabajan con la PSR. Fomentar y apoyar estrategias de cualificación de los servicios y equipos que trabajan con la PSR.



RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo General: Construir estrategias de seguimiento de las políticas públicas específicas para la población en situación de calle (PSR), así como apoyar la capacitación de los servicios y equipos en las ciudades donde opera el proyecto.

Objetivos Específicos:

1. Construir y operar estrategias de seguimiento de las políticas públicas específicas para la población en situación de calle, tanto a nivel nacional como regional.
2. Capacitar a personas con experiencia en situación de calle en el ámbito político (participación social) y en movimientos sociales que trabajan con la PSR.
3. Fomentar y apoyar estrategias de capacitación de los servicios y equipos que trabajan con la PSR.

2. PROCESO /ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN:

Actualmente, el Colaboratorio está compuesto por **14 Polos Descentralizados** (grupos de trabajo en territorio) presentes en varios estados brasileños: Brasília, Río de Janeiro, São Paulo, Bahía, Paraná, Manaus, Natal, Recife, Belo Horizonte, Porto Alegre, Belén, Río Branco, Maceió y Blumenau. Los Polos llevan a cabo diversas acciones, incluyendo la aproximación a espacios donde se encuentra la Población en Situación de Calle / Rua (PSR), como Centros de Referencia Especializados para la Población en Situación de Calle (Centros Pop), Consultorios en la Calle, Refugios, Unidades Básicas de Salud, Centros de Atención Psicosocial, entre otros. También se vinculan a espacios de participación social de la PSR, como foros locales de discusión de políticas públicas sobre la PSR en las Defensorías y/o Ministerios Públicos. A través de la escucha de la PSR y de los trabajadores que actúan con la PSR, se mapean demandas de acceso a derechos y se busca la cualificación de procesos. Los Polos también se encargan de la articulación con los órganos de garantía de derechos para compartir las demandas de la PSR y contribuir a facilitar el acceso a derechos. Además, realizan el seguimiento a nivel local de las Políticas Públicas para la PSR y contribuyen a la cualificación de los equipos y servicios que trabajan con la PSR.

La Escuela Nacional de la Población en Situación de Calle (una escuela itinerante con actuación nacional) tiene la responsabilidad de capacitar a entidades y representaciones de la sociedad civil, instituciones de enseñanza e investigación y entidades estatales sobre temas relacionados con la situación de calle. Se llevan a cabo talleres con y para la PSR en cada lugar donde existe una unidad del polo descentralizado, con el objetivo de fomentar la lucha por la garantía de derechos de la propia población. Por lo tanto, los procesos de cualificación se llevan a cabo a través de la realización de formaciones, cursos, talleres, charlas, entre otras metodologías, en áreas de formación política.



3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

- Siendo población en situación de calle, se trata de una **comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas**, de acuerdo a lo descrito en el apartado "Características de la población y del entorno de ese territorio".
- **Metodología o Base Teórica:** El Colaboratorio Nacional Pop Rua se fundamenta en cuatro instancias para la efectiva ejecución de los objetivos descritos en los Ejes 1 y 2: (1) Colegiado Gestor; (2) Polos Descentralizados Volantes; (3) Grupo de Investigación; y (4) Escuela Nacional de la Población en Situación de Calle. Cada instancia incluye la participación de una persona del Movimiento Nacional Pop Rua (MNPR) con trayectoria de calle, convirtiendo al Colaboratorio en el **primer proyecto a nivel nacional que incorpora a personas con trayectoria de calle en todas sus áreas de actuación**.
- **Estrategias Facilitadoras de Acceso:** Los equipos de los polos descentralizados se acercan a los servicios que trabajan con la población en situación de calle, recopilando información sobre los procesos de trabajo en el territorio. Posteriormente, los Polos realizan talleres basados en las demandas identificadas en los servicios, diseñados para mejorar el territorio. La Escuela Nacional Pop Rua invita a la población en situación de calle del territorio a participar en talleres presenciales que se llevan a cabo en todo Brasil.
- **Acciones para Promover la Igualdad de Género y el Desarrollo Sostenible:** El NuPop y el Colaboratorio están compuestos predominantemente por mujeres, garantizando que las prácticas de gestión estén alineadas con los valores defendidos por el proyecto. Los equipos de los Polos y de la Escuela siempre están atentos para organizar y promover acciones que consideren la participación desde la perspectiva de la pluralidad de géneros. En el ámbito de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los Polos y la Escuela abordan la cuestión del derecho a la ciudad, explorando la relación entre la población en situación de calle y el poder público mediante la promoción de espacios colectivos de debate sobre el tema.
- Todas las acciones del Colaboratorio cuentan con la **participación de los movimientos sociales y se negocian con ellos, tanto a nivel local como nacional**. Cada acción propuesta por los Polos Descentralizados o por la Escuela Nacional Pop Rua se construye e implementa a partir de la realidad local, a través de la escucha atenta de los y las profesionales y la población.





Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **Miembros de la comunidad participan en la definición de la política y de la práctica propuesta:** la representación de la población en situación de calle en el Colaboratorio se logra mediante la presencia de una persona del Movimiento Nacional Pop Rua (MNPR) con trayectoria de calle.
 - **Colegiado Gestor:** 1 Asesor/a, 1 Representante del Movimiento Nacional Pop Rua (MNPR), 1 Representante de la Clínica de Direitos Humanos Luis Gama (CDHLG), 1 Representante del Nupop/Fiocruz Brasília.
 - **Polos Descentralizados Volantes:** composición de cada Polo: 1 Coordinador/a con experiencia en acciones de gestión para la Población en Situación de Calle, 1 Profesional técnico/a (abogado, asistente social o psicólogo), 1 Representante del MNPR como facilitador/a del territorio.
 - **Grupo de Pesquisa:** 1 Investigador/a con experiencia en investigación, 1 Representante del Movimiento Nacional Pop Rua (MNPR), 1 Asistente de investigación
 - **Escuela Nacional de Población en Situación de Calle:** un coordinador/a con experiencia en acciones para la Población en Situación de Rua, una profesora con experiencia en acciones para la Población en Situación de Rua, un representante del Movimiento Nacional Pop Rua como facilitador/a.
- Se centra en un **sistema de servicios** (salud, alimentación, escuela) que colaboran en Red con corresponsabilidad gobierno, sociedad civil y universidad.
- **Existe un dispositivo de evaluación de proceso** que se lleva a cabo a través del Colegiado Gestor, que cuenta con la participación de la Fiocruz Brasília, la Clínica Luís Gama y el Movimiento Nacional Pop Rua **y surgen de un diagnóstico establecido antes del desarrollo de la política**, gracias a los datos ofrecidos por el Catastro Único para Programas Sociales (CadÚnico).
- Tal y como se describe en el contexto, **la práctica, iniciativa o política es parte de política que prevé explícitamente un abordaje territorial, en políticas de población sin hogar y en políticas de Salud**. Desde 2009 está en vigor en Brasil la Política Nacional para la Población en Situación de Calle (PNPSR), establecida por el Decreto nº 7.053, de 23 de diciembre de 2009³.

4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

El seguimiento y monitoreo del Colaboratorio Nacional Pop Rua se lleva a cabo a través del Colegiado Gestor, que cuenta con la participación de la Fiocruz Brasília, la Clínica Luís Gama y el Movimiento Nacional Pop Rua en su composición.

3 https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf



5. RESULTADOS

- Desarrollo de Actividades de Formación Política para Movimientos Sociales y Sociedad Civil Organizada en São Paulo, Curitiba, Salvador y Distrito Federal.
- Mapeo de Buenas Prácticas para Fomentar el Intercambio de Experiencias entre los Servicios a Nivel Nacional: identificación de buenas prácticas que promueven dicho intercambio.

INFORMACIONES ADICIONALES

El 18 de diciembre de 2023, se realiza el primer Seminario del Colaboratorio Nacional Pop Rua presencial y transmitido online a través del [canal Youtube](#) de Fiocruz Brasília, con el objetivo de presentar todas las acciones realizadas en todas las instancias del Colaboratorio y de la Escuela Nacional Pop Rua.

En 2024, habrá un programa de formación para la Escuela Nacional de Pop Rua, donde el Movimiento Nacional de Pop Rua ofrecerá un intercambio de conocimientos a la Escuela Nacional. Posteriormente, la Escuela Nacional continuará sus programas de formación en todo Brasil, donde también ofrecerá formación para el MNPR, con un enfoque en la representación en los Consejos (espacios de voz y toma de decisiones).

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

<https://www.fiocruzbrasil.br/fiocruz.br/programas-projetos/nupop/>

<https://www.youtube.com/@FIOCRUZBrasiliaoficial>

2.- Datos de contacto para este proyecto:

Nombre: Marcelo Machado Pedra y Fabiana Damásio

Email: marcelopedramachado@gmail.com e gppoprua@fiocruz.br





4

CONEXAO MUSAS

Instituto Empodera (Brasil)

Breve descripción:

Conexão Musas es una aceleradora de talento y acogida femenina, que desarrolla colectivos de mujeres y comunidades a través de procesos de **Tratamiento Comunitario y Economía Circular Creativa**. Son mujeres de diferentes habilidades y talentos que a través de procesos y proyectos se fortalecen valorizando sus recursos humanos, económicos y sociales. La iniciativa se desarrolla por el Instituto Empodera en diferentes localidades del Brasil.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

Inició en 2016 con un trabajo en Cracolândia (denominación popular para un área de la ciudad de São Paulo, con una población de personas en situación de calle, en su mayoría con uso problemático de crack) para una formación de Tratamiento Comunitario a través de actividades en la calle con mujeres para vinculación y escucha. Las mujeres querían coser y hacer artesanías, la Iglesia ofreció el espacio, y en conjunto han podido desarrollar productos y protegerse. La idea creció. Empodera organizó nuevos colectivos de mujeres en otras localidades para apoyar la organización de actividades “de mujer a mujer”.

Características de la población y del entorno del territorio del proyecto

Actualmente está dirigida a mujeres de diferentes aldeas indígenas; captadoras de reciclaje cartoneras, basura y aluminio en calle; mujeres madres cabeza de familia en situación de vulnerabilidad, mujeres que son usuarias de drogas, o alcohol, y/o tienen hijos o hijas en situación de consumo de sustancias, y también su entorno consumidor; mujeres LGBTIQ+ de Cracolândia y de contextos de mayor vulnerabilidad.

Actúa siempre en contextos de vulnerabilidad, incluyendo asentamientos urbanos en territorios ocupados, zonas de alto consumo y venta de drogas, y de alto nivel de pobreza y exclusión.



RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo general de Conexión de Musas: El objetivo principal de Musas es el desarrollo comunitario, la integración, la autonomía económica y la reducción de sus vulnerabilidades en sus comunidades. Así, conecta a las mujeres, fortalece sus talentos y habilidades, cuidados y bienestar, y desarrollo personal.

Objetivos específicos: Musas propone: (i) Facilitar el reconocimiento de talentos, recursos, experiencias y potencialidades en la construcción de identidad y propósitos individuales; (ii) Promover a través de alianzas empoderamiento, tecnologías sociales comunitarias, liderazgo, (iii) Difundir conocimientos técnicos y prácticos a través de programas territoriales como lo de investigadoras comunitaria.

2. PROCESO /ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

Con el fin de optimizar esfuerzos entre ellas y posibilitar el apoyo mutuo en el proceso de promoción de espacios de cuidado, producción y venta, Musas desarrolla networking; apoya micro-iniciativas; valoriza la conexión entre mujeres para que reconozcan sus talentos y habilidades, y activen su creatividad y capacidad de solucionar problemas.

Desarrolla en diferentes frentes:

A. Investigación y Promoción Comunitaria. Pretende instrumentalizar y capacitar a mujeres de comunidades en situación de vulnerabilidad para monitorear a las personas usuarias de drogas en sus comunidades e investigar demandas y recursos comunitarios para promover el enfrentamiento de vulnerabilidades, el microtráfico y su inclusión económica. Las mujeres son tutoras de cada comunidad y hacen su mapeo generando informaciones de la comunidad y su población vulnerable. Estas contribuyen concretamente a la superación de demandas a partir de los recursos disponibles, desde una perspectiva de red comunitaria. Las comunidades donde viven las Musas son monitoreadas desde esta perspectiva de red.





B. Espacios de Cuidados: Con el objetivo de valorar y preservar los conocimientos y habilidades locales y fortalecer la identidad individual y colectiva, en un movimiento de atención y resistencia a la violencia provocada por el consumo de drogas, alcohol, vulnerabilidades y microtráfico en los territorios, el trabajo de Musas es también crear espacios dentro de las comunidades, en alianza con organizaciones y colectivos aliados, para garantizar un espacio físico que sea un hogar que acoge (aunque por horas) a las mujeres que viven situaciones de violencia en sus diversas formas.

Son espacios que acogen los deseos y expectativas de las mujeres, asegurando la identidad del espacio según la cultura local y valorando sus habilidades. El objetivo es crear una cultura de cuidado entre pares y círculos de mujeres para el diálogo, la relajación y el intercambio de experiencias para la autonomía y la vida. También se pretende que las mujeres comiencen a colaborar entre sí en la economía del cuidado, es decir, en actividades de la vida diaria y gestiones con personas dependientes como el cuidado de niños, niñas, y personas mayores, o la logística diaria entre la escuela, la atención médica y socioemocional.

C. Autonomía Económica

- 1. Inmersión creativa - experiencia de cocreación.** Espacios de encuentro y conexión entre mujeres cada seis meses para facilitar un proceso en el que puedan reconocer quiénes son, sus talentos y activar el autoconocimiento. De estos encuentros nacen capacitaciones para que puedan desarrollar productos con creación y expresión artística. También promueven oportunidades para que las personas juntas desarrollen su creatividad: interactuar, estar juntas, intercambiar y producir (no producción a escala). En la misma inmersión, las mujeres pueden vivir los procesos de sensibilización, formación de habilidades y producción.
- 2. Proceso de formación de Musas.** Conexão Musas tiene una metodología práctica y activa para trabajar con mujeres en situación de vulnerabilidad cuya diferencia radica en: trabajar a partir de los talentos y el poder de las mujeres; y la participación de las mujeres como facilitadoras de sus pares. Todo el proceso es colaborativo.

Como resultado, las capacitaciones suponen: mayores oportunidades de ingresos para las mujeres facilitadoras; cambio de la visión de las instituciones en relación con las mujeres; incremento de la capacidad de las Instituciones para trabajar con la diversidad.
- 3. Productos Musas.** Los grupos de mujeres Musas producen artículos de moda, de uso personal y decoración, basados en principios de sostenibilidad. El diferencial del producto es que se desarrolla a partir de un proceso creativo y composición de habilidades, reutilización de materiales y aplicación de técnicas manuales. Los colectivos también actúan con Bioconstrucción y Marcenaría.
- 4. Tienda Conexão Musas.** Tienda colaborativa donde se venden productos artesanales de las mujeres participantes del proyecto. La gestión y operación está a cargo de mujeres y supervisada por el equipo del instituto. Los costos de mantenimiento de la tienda se comparten entre las mujeres participantes y el Instituto a partes iguales.



5. **Club de las Musas.** Un “Sistema de Intercambio” de habilidades y tiempo de dedicación (de por vida) para los servicios o productos de Musas. De esta forma, el colectivo de mujeres “Musa” cuenta con un sistema de recompensa, valorando talentos y habilidades. La idea es pensar en la horizontalidad, valorando los diferentes talentos, uniendo a las mujeres a través de sus historias y habilidades y finalmente el valor asociado al tiempo y las habilidades dedicadas.

El resultado de este trabajo es el sentimiento de pertenencia a una red de apoyo; optimización de recursos; apoyo al desarrollo del talento y la generación de mayores oportunidades a partir de las conexiones en red.



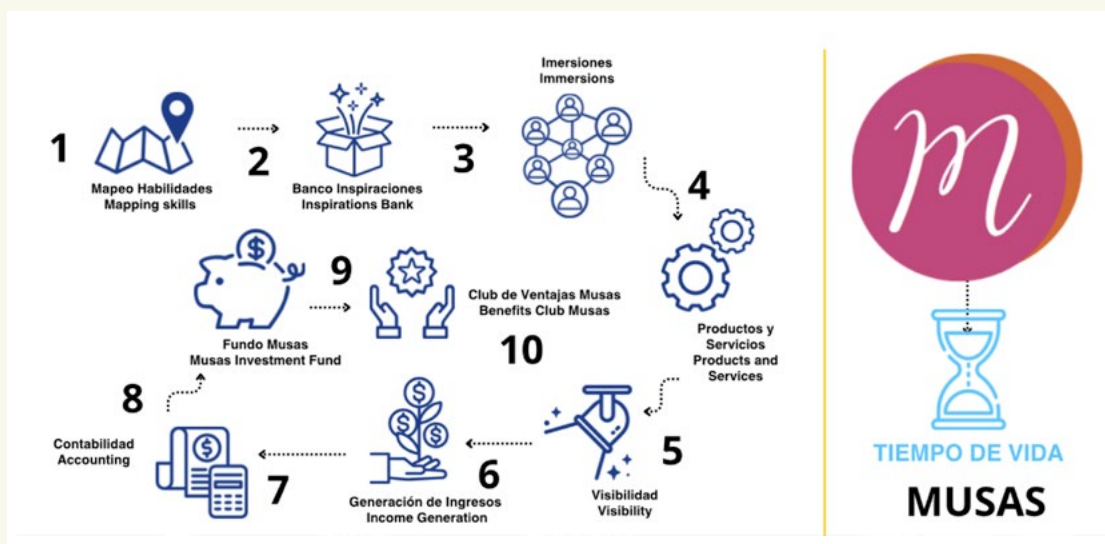
6. **Desafío comunitario.** El desafío es una especie de yincana que tiene como objetivo:
- Avanzar paso a paso hacia el mantenimiento de redes de mujeres para proteger relaciones internas o procesos de inclusión productiva y económica (acceso a documentos, apertura de cuenta bancaria, asesoría en la reglamentación como pequeños negocios de artesanías y otros, actividades generadoras de ingresos).
 - Crear productos que puedan apoyar la inclusión económica de las mujeres a través de su pertenencia al Club das Musas.
7. **Banco de talentos.** Se trata de una base de datos que reúne a las personas miembros del Club das Musas, una base de datos de talentos y habilidades; que ofrece un potencial de conexiones, dando visibilidad a los talentos, generando oportunidades para su aplicación y una respuesta ágil a demandas específicas del talento.



3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

- **Metodología o base teórica que lo sustenta:** Modelo ECO². Abordaje de base comunitaria.

Posee una metodología que valoriza el trabajo en red, visibiliza los recursos existentes y genera capacidad instalada de las mujeres a fin de poder impactar en más mujeres.



- Valoriza el **protagonismo de las mujeres en sus comunidades y su conocimiento** de los problemas y recursos de las mismas.
- Actúa como un **club** que es un “Sistema de Intercambio” de habilidades y tiempo de dedicación (de por vida) para los servicios o productos de Musas, con la propuesta de desarrollo local, de actuación colectiva en red, articulación de mujeres y solución económica en el territorio.
- **Proceso de abajo hacia arriba.** Sin embargo, se articula con otros organismos para capacitación.
- Desarrolla programas de mejoría de habitaciones apoyados entre ellas y para ellas.





Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **Equidad de género:** permite que las mujeres puedan aprender un oficio, habilidad, acción, que les permite disminuir la brecha de género.
- El **equipo es capacitado y sensible** respecto a géneros, derechos, vulnerabilidades, territorialización.
- **Identificación, e inclusión de recursos en la comunidad:** el Mapeo realizado, como diagnóstico de vulnerabilidades y recursos, identificó los recursos existentes incorporándose a la iniciativa. Por ejemplo, la fortaleza de las mujeres indígenas es la artesanía, por lo tanto, se fomenta ese trabajo.
- **Existe una red operativa compuesta de personas que pertenecen al territorio o a la comunidad.** Las redes comunitarias favorecen el intercambio de saberes intercomunidades. Las mujeres indígenas enseñan sus conocimientos de manufactura de artesanías a otras mujeres urbanas, y esto permite un mutuo enriquecimiento.
- **La comunidad o territorio está claramente definido del punto de vista geográfico o virtual y estructura de comunicación.** Siempre son colectivos en contextos de vulnerabilidad, incluyendo asentamientos urbanos en territorios ocupados, zonas de alto consumo y venta de drogas, y de alto nivel de pobreza y exclusión.
- **Desarrollo sostenible.** Practican la economía creativa y colaborativa.

4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

Para el seguimiento individual se utiliza el sistema TEIA social (explicado en la página 29 de la presente guía, como sistema utilizado por la red RAISSS). También el seguimiento es llevado adelante por el Club de las Musas y por Banco de Talentos, así como las características de los espacios seguros promovidos por las mujeres en los colectivos.

Las oficinas y proyectos de aceleración son evaluados por medio de informes e indicadores específicos (participación en oficinas, ferias y cursos; técnicas y productos desarrollados; número de mujeres capacitadas, número de mujeres multiplicadoras, etc.) según las metas presentadas. La tienda Musas es evaluada por medio de indicadores financieros (valor de ventas mensuales, tipos de productos vendidos).

Se realizan diagnósticos para identificar recursos y oportunidades.



5. RESULTADOS

Intercambios semestrales entre las mujeres. Se promueven eventos de 2-3 días para que se conozcan y visiten otros territorios, y de esta manera conocer la realidad de otras mujeres. Los resultados de esta actividad: inspirarse y ampliar la red; creación de contactos. Se organizan ellas mismas y se apoyan.

El impacto en las mujeres: cambia la mentalidad de las mujeres al reconocerse como personas con potencial y posibilidades; aprenden habilidades y técnicas; nuevos productos para comercialización y generación de ingresos.

Claves de éxito y aprendizajes: Aprendizaje del valor del trabajo en territorio. Es un cambio de paradigma.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web: _

<https://www.institutoempodera.org.br/>

<https://www.youtube.com/@InstitutoEmpoderaBrasil/videos>

Videos:

<https://youtu.be/xuXmXnOQFzA>

<http://bit.ly/minidocjocemara>

<https://bit.ly/historiaindigenas>

<http://bit.ly/historiaalineejo>

<http://bit.ly/historiamariadasdores>

<http://bit.ly/fashionfilmmusas>

<http://bit.ly/desfilemusas>

2.- Datos de contacto para este proyecto:

Nombre: Maysa Mazzon

Email: maysa@institutoempodera.org.br





5

ECO² CENTRO DE ESCUTA E CONVIVÊNCIA (CENTRO DE ESCUCHA Y CONVIVENCIA)

Grupo Espírita Casa da Sopa (Brasil)

Breve descripción:

La iniciativa se desarrolla por el Grupo Espírita Casa da Sopa en Fortaleza – Ceará (Brasil). Se trata de un Centro de Escucha e intervención comunitaria centrado en personas sin hogar, consumo problemático de drogas y exclusión social grave; a través de procesos de vinculación comunitaria, con acciones de reducción de daños y riesgos, como ofrecer baños, ropa limpia, alimentos, escucha y manejo de crisis, creando vínculo y relación de confianza (alianza terapéutica), y continuando procesos más amplios de cuidado y pacto para superar y mejorar condiciones de vulnerabilidad, como el acceso a la salud y tratamientos especializados, círculos terapéuticos, educación, ocupación y trabajo.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

La intervención en contextos de calle se produjo a mediados de 1995, cuando se consolidó la institución. El contexto fue de total ausencia de políticas públicas, y gran demanda de personas en situación de calle, con un número importante de niños, niñas y jóvenes en contextos de consumo problemático de sustancias. La organización fue fundada desde la perspectiva de la participación comunitaria, siendo la primera organización en Fortaleza, que ofrece un espacio abierto de acogida, para procesos de convivencia y reducción de daños. Para realizar intervenciones en salud, derechos, trabajo, se experimentan relaciones subjetivas de red. En esa ocasión, ante la falta de información sobre ese segmento social, la organización realizó una breve encuesta para comprender el contexto social de esas personas, posteriormente uno de sus integrantes publicó la primera tesis sobre personas sin hogar en el contexto de Fortaleza-CE.

La mayoría de las personas en situación de calle y hogar provienen de otros territorios y lugares del país, de un contexto de reducción y ruptura de sus redes, familiares, comunitarias, de amistades, etc. Actualmente, el contexto de tráfico ilegal de sustancias ha contribuido a la expulsión de personas de sus territorios, quienes se encuentran hacinando el centro de la ciudad de manera individual o como núcleo familiar completo. A pesar de estar ubicadas en el centro de la ciudad, un territorio con recursos diversos, experimentan la dificultad de reintegrarse a contextos formales de empleo y cuidado personal, accediendo a mecanismos institucionales que vulneran sus derechos.



RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivos Generales: Acciones de vinculación, reducción de daños, gestión de crisis y restitución de derechos.

Objetivos específicos: Crear procesos de superación de la vulnerabilidad, ampliación de redes sociales e inclusión/participación en la vida social a través del trabajo, el arte, la diversión, la educación.

2. PROCESO / ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

- **Asistencia básica inmediata/reducción de riesgos:** Cocina comunitaria, comida callejera, provisión de baños, atención médica, vestimenta y escucha inmediata.
- **Proyecto Madalenas:** Ronda de conversatorios con mujeres en situación de calle y socialmente vulnerables, temas en torno a cuestiones de género, derechos y escucha de historias de vida de mujeres LGBTQI+ en contextos de vulnerabilidad.
- **Cocina Comunitaria:** Alimentación diaria, realizada por pares/ex pares, que han vivido contextos de calle y consumo problemático de drogas.
- **Escuela Mandacarú:** Alfabetización de personas en situación de calle con el método Paulo Freire de lectura crítica de la realidad. Asistencia en procesos de educación formal y concursos de empleabilidad.
- **Atención integral:** Ciclos de Paz, Meditación, Asesoramiento individual, terapia de pase, círculos de conversación.

Proceso: A lo largo de los años, se ha ido cambiando de enfoque, deconstruyendo un modelo de intervención de arriba hacia abajo, que llega con propuestas de intervención ya preparadas, a un enfoque basado en la relación con los recursos comunitarios y la creación de procesos basados en las demandas presentadas por los socios, que no son sólo personas en situación de vulnerabilidad, sino sujetos de recursos. Caminar e interactuar con personas en el territorio ha ayudado a consolidar alternativas para procesos de reducción de daños, así como alianzas y ampliación del capital social.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

- **Metodología o fundamento teórico que lo sustenta:** el Tratamiento Comunitario es una de las bases metodológicas que sustentan el accionar en esta experiencia, sumado a métodos como la pedagogía freiriana y modelos de intervención sistémica, incluyendo la atención integral en el campo de la salud mental.
- **Estrategias que facilitan el acceso para todos y todas:** umbral de accesibilidad bajo, ausencia de barreras de acceso a dispositivos domésticos, visitas a entornos de calle que faciliten las relaciones. Proporciona espacio para la estancia, el ocio y el descanso, incluso si no se realiza una actividad específica.
- **El territorio está claramente definido del punto de vista geográfico,** desarrollándose la iniciativa en Fortaleza – Ceará (Brasil).



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **Actividad Educación/rehabilitación [una óptica de salud pública].** Seguridad alimentaria, con la producción y distribución de alimentos tres veces por semana a personas en situación de calle o con alta vulnerabilidad social y económica. Salud médica y psicológica, con seguimiento realizado por enfermeras, médicos y psicólogos, en acciones permanentes y participación en campañas de reducción de daños y atención básica de salud.
- **La política o la acción se enfoca en** dirigir sus esfuerzos hacia una **comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas**. El Centro de escucha y la intervención comunitaria está dirigida a personas sin hogar, con consumo problemático de drogas y en exclusión social grave.
- **Se trata de un proceso de abajo hacia arriba.** La comunidad, y las personas como recursos comunitarios, crean dispositivos de participación. Las personas en situación de calle participan en el funcionamiento de procesos de reducción de daños y organización de dispositivos internos.
- **El equipo es capacitado y sensible respecto a géneros, derechos, vulnerabilidades y territorialización.**

4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

Ingreso de información a un sistema de datos, creando referencias de Tratamiento Comunitario, que permite observar y evaluar la efectividad del método y los procesos de los socios.

La evaluación en forma de círculos de conversación, como miembros del equipo, permite verificar casos y procesos, y también con un método aplicado para observar los procesos de los socios en seguimiento.

5. RESULTADOS

La experiencia ha tenido resultados efectivos, ya que los productos tienen una relación real con los intereses y fortalezas de los socios.



INFORMACIÓN ADICIONAL

La integración de personas del territorio, que residen y aportan al territorio de práctica, es significativa y rica, ya que posibilita una diversidad de recursos humanos, desde socios con experiencia académica y conocimientos técnicos, hasta pares, que viven y han experimentado las calles y el uso problemático de sustancias, proporcionando una red diversa con posibilidades creativas.

PARA MÁS INFORMACIÓN

- 1.- Página web:
<https://casadasopa.org.br/>
- 2.- Información de contacto para este proyecto:
Nome: Leonardo Rodrigues
secretaria.casadasopa@gmail.com





6

CENTRO DE ESCUCHA PARA HABITANTES DE CALLE

Corporación Surgir (Colombia)

Breve descripción:

El Centro de Escucha para Habitantes de Calle, opera en la ciudad de Medellín-Colombia por la Corporación Surgir desde 2019, como un dispositivo de base comunitaria que involucra profesionales en áreas sociales y de salud, agentes pares (que tienen o han tenido la experiencia de habitanza en calle), personas de la comunidad y la integración de diversas redes para la generación de servicios para la reducción de daños por consumo de sustancias psicoactivas y para la inclusión social en áreas tales como la salud, la asistencia básica, recreación, mejoramiento de opciones laborales, canalización a servicios institucionales, entre otros.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

Desde el año 2018 y hasta la actualidad, con el apoyo del Ayuntamiento de Barcelona y el trabajo técnico entre la Asociación Bienestar y Desarrollo ABD (Barcelona-España) y la Corporación Surgir (Medellín-Colombia), se ha venido trabajando en un proceso de intercambio técnico para adaptar estrategias de reducción de daños al Centro de Escucha ubicado en la comuna 10 de la ciudad de Medellín. Se ha contado también con el apoyo de otras entidades estatales colombianas y varias fundaciones locales.

Mediante diagnóstico participativo, realizado con metodología SiDiEs, se han identificado problemáticas como: alta presencia de habitantes de calle en el centro de la ciudad, quienes no son considerados miembros de la comunidad, con problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas, especialmente bazuco (pasta base de cocaína), necesidades básicas no están cubiertas, estado de salud orgánica y mental deteriorada, son estigmatizados por parte de profesionales y ciudadanía en general; uso de heroína oculto e invisibilizado; estancamiento de personas con consumos problemáticos de sustancias en diferentes áreas de la ciudad en forma de gueto.

Se resalta también las dificultades institucionales para brindar una atención integral en aspectos tales como el acceso universal a la salud, inexistencia de red ambulatoria de atención y seguimiento a las adicciones, falta de servicios de metadona para reducción de daños y de entrega de parafernalia higiénica o espacios para consumo seguro. Además, altas exigencias de accesibilidad y permanencia en el primer nivel de atención social a personas en situación de calle.



RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo General: Reducir los daños asociados al uso de sustancias psicoactivas en personas habitantes de calle de la ciudad de Medellín y el impacto que provoca en la comunidad, atendiendo a las necesidades y proporcionando el asesoramiento.

Objetivos Específicos:

- Disminuir el impacto comunitario del habitante de calle y del uso de sustancias psicoactivas en la ciudad de Medellín.
- Proporcionar un nivel de atención socio-sanitario de baja exigencia en medio abierto al colectivo de personas habitantes de calle usuarias de sustancias.
- Disminuir el estigma y restablecer los derechos de habitantes de calle usuarias de sustancias psicoactivas en la ciudad de Medellín.

2. PROCESO /ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

El Centro de Escucha para habitantes de calle opera como un dispositivo comunitario basado en el Modelo ECO², donde se realizan acciones de articulación en red. La creación de minorías activas y la articulación con otras redes que estén consolidadas en los territorios de intervención para realización de acciones en conjunto, la realización de actividades de enganche (recorridos, talleres, ferias de servicio) que permitan la inclusión social y la reducción del daño.

La inclusión de pares al Centro de Escucha, la educación sexual, distribución y educación sobre uso de parafernalia higiénica, educación sanitaria, intervención breve, preparación y acompañamiento a servicios del Sistema de Habitante de Calle.

También se realizan acciones de supervisión del consumo de sustancias en medio abierto, y de fomento del restablecimiento de los derechos.

Se implementan acciones que permitan la inclusión del habitante de calle en actividades comunitarias y promoción de lenguaje no estigmatizador.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

- Se resalta el trabajo en **redes**, que involucra actores institucionales, comunitarios y las mismas personas usuarias, para integrar ofertas de servicios sociales y sanitarios que lleguen a las personas en situación de calle, procurando procesos de inclusión social, a partir del trabajo directamente en las calles.
- El dispositivo integra el **enfoque de género**, que partió de un diagnóstico específico, del cual se generaron estrategias orientadas al cuidado de la salud menstrual, la salud sexual y reproductiva, la visibilización de las violencias de género, entre otras.
- Dentro de sus actividades se destacan la **prevención/organización**, en el sentido de generar acciones para el cuidado de las personas en situación de calle dentro



de su entorno vital y con el involucramiento de distintos actores de la red; la reducción de daños, buscando el empoderamiento de las y los usuarios de drogas, así como la sensibilización a actores gubernamentales frente a esta estrategia; la educación constante en calle, como mecanismo para la generación de procesos de cambio; la generación de espacios de diversión, como estrategia de inclusión y educativa; el fomento del mejoramiento de opciones para la sostenibilidad económica en el contexto de habitanza en calle (por ejemplo con la cualificación de aquellos que se dedican al reciclaje).

- El **territorio está claramente definido del punto de vista geográfico**, el Centro de Escucha para Habitantes de Calle opera en la ciudad de Medellín-Colombia.
- Se trabaja con habitantes de calle, cumpliendo el indicador de ser una **comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas**, de acuerdo a lo descrito en el apartado "Características de la población y del entorno de ese territorio".



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **El equipo tiene una red en el territorio de una amplitud mínima de 30 personas**, que involucra actores institucionales, comunitarios y las mismas personas usuarias para integrar ofertas de servicios sociales y sanitarios, la creación de minorías activas y la articulación con otras redes.
- **Redes no formales de actores comunitarios.** De parte de la población usuaria, se destaca la estrategia "Yonkis Med", un colectivo de personas usuarias de heroína que realiza acciones de visibilidad de sus derechos.
<https://www.instagram.com/yonkismed/>
- **La práctica o iniciativa o política es parte de una política que prevé explícitamente un abordaje territorial.** Colombia tiene varias políticas y lineamientos de salud que incluyen los abordajes comunitarios. La última Política Nacional de Drogas 2023-2033 "Sembrando Vida Desterramos el Narcotráfico", así lo recoge. Esta propuesta de Surgir se ajusta a dichas políticas nacionales.

4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se realiza una sistematización de las acciones, servicios y procesos de gestión, seguimientos y resultados de los casos especiales y de la atención a toda la población en general. La sistematización es de orden cualitativo y cuantitativo, evidenciada en diarios de campo general y diario de campo de atención a casos especiales. Se diligencian instrumentos propios del modelo ECO², como la Hoja de primer contacto. Se miden indicadores de proceso, tales como número de personas beneficiarias desagregado por sexo y de servicios ofrecidos, implicación de las redes, entre otros. Se realizan visitas de



seguimiento con las redes de servicio para dar cumplimiento a los acuerdos generados. Se realizan reuniones semanales del equipo técnico para realizar seguimientos y evaluación de los procesos

5. RESULTADOS /IMPACTO

El sistema de seguimiento y evaluación descrito permite identificar resultados en indicadores tales como: la reducción de daños asociados a la salud, incorporación de hábitos higiénicos, disminución de prácticas riesgosas de consumo de sustancias psicoactivas, acceso a servicios de salud, sociales y tratamiento de drogas, entre otros. En los seguimientos realizados a las personas usuarias se han evidenciado cambios positivos en relación a estos indicadores.

Se ha observado además que el dispositivo: favorece procesos de empoderamiento de las y los usuarios, la reducción del estigma, los procesos de inclusión social y restablecimiento de derechos; integra distintos actores comunitarios e institucionales para que desplieguen sus recursos y acciones en favor de la población habitante de calle y ha contribuido en procesos de incidencia política para que la administración municipal incorpore prácticas de reducción de daños.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

<https://corporacionsurgir.org/>

<https://www.instagram.com/stories/highlights/18214505029166803/>

<https://www.instagram.com/yonkismed/>

2.- Datos de contacto para este proyecto:

Nombre: Silverio Espinal Bedoya

Email: silverio@corporacionsurgir.org





7

DISPOSITIVO DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS DEL BARRIO SUCRE DE CALI

Corporación Viviendo (Colombia)

Breve descripción:

El dispositivo de reducción de riesgos y daños es una propuesta de abordaje comunitario que se implementa en el Barrio de Sucre en la ciudad de Cali (Colombia) por Corporación Viviendo, y que busca promover cambios que mejoren la calidad de vida de las personas que se inyectan drogas a partir de la visibilización e intervención en las problemáticas que les aquejan, teniendo en cuenta la central importancia de redes de apoyo comunitarias, institucionales, familiares y personales para responder a las necesidades emergentes.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

La propuesta comienza a funcionar desde el año 2015 a partir de la decisión de llevar adelante experiencias de reducción de riesgos y daños por las instituciones que participaban en la “Red Americana para la Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social” (RAISSS), Colombia, identificando el barrio de Sucre en Cali como un territorio con la necesidad de espacios de atención con estas características a partir de diagnósticos locales desarrollados por actores de la comunidad y la Secretaría de Salud.

Hay un primer momento del desarrollo de la propuesta que va del 2015 al 2018 donde es cogestionada con otra organización de la sociedad civil y las actividades se centraban en la distribución y entrega de parafernalia higiénica, y un segundo momento a partir del año 2019 donde se asume la gestión directamente por Corporación Viviendo y la propuesta adquiere un mayor despliegue de estrategias de trabajo comunitario.

Características de la población y del entorno de ese territorio:

El barrio de Sucre se encuentra en la Comuna 9 en el centro de la ciudad de Cali, siendo uno de los barrios más grandes de dicha comuna. Si bien el barrio está identificado como una zona con gran presencia de las dinámicas de consumo y venta de drogas, estas se circunscriben a un área pequeña y concreta donde se ubica el dispositivo de atención.

Las personas que viven en esta localidad presentan altos niveles de vulnerabilidad asociados a situaciones de extrema pobreza, con grandes dificultades de acceso a servicios, principalmente en la atención de salud y con un muy restringido acceso al mercado formal de trabajo.



El territorio no presenta espacios de uso público (parques, canchas deportivas, centros de encuentros comunitarios), a su vez que hay problemas de contaminación ambiental a partir de la presencia de plantas de reciclaje de basura en la zona que no hacen un adecuado manejo de los materiales.

En cuanto a las características de las personas usuarias de drogas se conforman en un 90% de varones y en un 10% de mujeres donde la característica principal es que en su amplia mayoría vienen de otras comunas de la ciudad, configurándose una situación de mayor estigma y discriminación por parte de las personas que viven en el barrio desde varios años.

RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo General: Incrementar la capacidad de respuesta comunitaria e institucional para reducir daños y riesgos en población que se inyecta drogas, consumen bazuco y fuman heroína.

Objetivos Específicos:

- Implementar acciones y estrategias de educación formal y no formal que ayuden al fortalecimiento de herramientas y capacidades de la comunidad y de las personas usuarias de drogas.
- Atender y acompañar a las comunidades en procesos de terapia física y mental a partir de los servicios existentes en las instituciones y en los recursos comunitarios.
- Implementar una estrategia desde la recreación guiada para la promoción de relaciones y trabajo conjunto de las redes del dispositivo comunitario.
- Evaluar los cambios en las condiciones de riesgo iniciales y finales a partir de la implementación del proceso de seguimiento integrado de casos.

2. PROCESO /ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

Las acciones desarrolladas se organizan en base a los siguientes ejes del modelo de Tratamiento Comunitario:

- **Organización comunitaria:** desarrollo de acciones que tengan impacto en la comunidad y que permitan el encuentro y el trabajo en conjunto de diferentes actores, incluidas las personas usuarias de drogas, en coordinación con recursos e instituciones de la zona (acciones de mejoramiento de espacios de la vía pública asociados a problemas ambientales, implementación de ollas comunitarias - comida comunitaria en espacio público del barrio elaborada y proporcionada por el mismo vecindario).
- **Asistencia básica:** desarrollo de acciones para dar respuestas principalmente a aspectos vinculados a la salud de las personas usuarias de drogas, en articulación



con equipos e instituciones presentes en la comunidad (atención en enfermería, pruebas rápidas de VIH y tuberculosis, servicio de odontología, dispositivo móvil para personas en calle, entrega de ropa).

- **Educación y rehabilitación:** desarrollo de acciones tendentes a prácticas de inyección de drogas de menor riesgo, actividades educativas sobre salud sexual y reproductiva, espacios de capacitación para la atención de sobredosis de opioides destinados a personas usuarias de drogas y personas de la comunidad y actores institucionales.
- Acciones de revinculación y acompañamiento para la culminación de la **educación formal**.
- **Trabajo y ocupación:** desarrollo de acciones para la vinculación de las y los usuarios de drogas con actividades productivas con remuneración.
- **Ocio:** desarrollo de actividades que buscan el esparcimiento y disfrute, privilegiando el encuentro de diferentes actores de la comunidad.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

- Se identifica como una propuesta de base comunitaria apoyada en el **Modelo ECO²**, donde a partir del trabajo en calle, se logra la identificación y el reconocimiento por parte de actores de la comunidad de relevancia, generando así un marco de seguridad para llevar adelante la propuesta.
- En este sentido se logran identificar también las **redes informales** existentes en el territorio, como son los vínculos que las personas usuarias de drogas mantienen con algunos tenderos y personal a cargo de las plantas de reciclaje, así como la disponibilidad de algunos distribuidores de drogas para la generación de posibles alianzas.
- Se trabaja en permanente **coordinación con todos los actores de la comunidad**, con las redes formales e informales para la facilitación de acceso a los servicios disponibles.
- El territorio **está claramente definido del punto de vista geográfico**, se desarrolla la iniciativa en el Barrio de Sucre, de la Comuna 9 de Cali (Colombia).
- El **equipo de trabajo** de esta experiencia está compuesto por profesionales en el área de psicología y trabajo social, terapeuta ocupacional, auxiliar de enfermería, operadores comunitarios y operadores pares.



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **Se trata de una comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas, interviniendo en comunidades y poblaciones excluidas del goce de los derechos humanos fundamentales.** Como se indica anteriormente el barrio de Sucre está identificado como una zona con gran presencia de las dinámicas de consumo y venta de drogas, y las personas que viven en esta localidad presentan altos niveles de vulnerabilidad asociados a situaciones de extrema pobreza, con grandes dificultades de acceso a servicios, principalmente en la atención de salud y con un muy restringido acceso al mercado formal de trabajo. El territorio no presenta espacios de uso público (parques, canchas deportivas, centros de encuentros comunitarios), a su vez que hay problemas de contaminación ambiental a partir de la presencia de plantas de reciclaje de basura.
- Tal y como se describe en sus objetivos y actividades, la política o la acción se enfoca en la asistencia básica con estrategias de **reducción de daños, desde una óptica de restitución de derechos.**
- **Inclusión de prácticas del pasado, de sus resultados y de su capacidad instalada,** ya que parte de la experiencia previamente desarrollada, del 2015 al 2018, de manera cogestionada con otra organización de la sociedad civil de distribución y entrega de parafernalia higiénica.
- **La práctica o iniciativa o política es parte de una política que prevé explícitamente un abordaje territorial.** Colombia tiene varias políticas y lineamientos de salud que incluyen los abordajes comunitarios. Resaltamos la última Política Nacional de Drogas 2023-2033 "Sembrando Vida Desterramos el Narcotráfico".
- Tal y como se describe en el siguiente punto, **existe un dispositivo de evaluación.**

4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

Se utilizan herramientas de sistematización, como son el Diario de Campo, donde se registra la información de las acciones vinculadas a las recorridas de calle y las interacciones, el cuadro de actores para la construcción de redes subjetivas, operativas y de recursos institucionales como forma de analizar los impactos del dispositivo. Se cuenta con una asesoría técnica que supervisa el despliegue metodológico para la evaluación.

5. RESULTADOS /IMPACTO

En los 5 años que Corporación Viviendo viene desarrollando la propuesta, además del impacto en la cantidad de personas beneficiarias de acciones de reducción de daños



(513) a partir de las entregas de kits de material higiénico y para consumo de drogas inyectables, las intervenciones terapéuticas y los espacios de acompañamiento, se destacan las atenciones a sobredosis atendidas por personas de la comunidad (98), con el resultado de no registrar muertes por sobredosis en la vía pública desde el año 2021.

Se reconoce además un **impacto** en la sensibilización **de la comunidad** en el vínculo con las y los usuarios de drogas, así como la instalación de capacidades de la comunidad para el acceso y manejo de kit para la atención a sobredosis por opioides.

Por otro lado, durante el último año se ha registrado la culminación de ciclo de educación formal de 10 personas, donde 3 son usuarios de drogas y 7 de ellas son vecinos del barrio, consolidando un espacio de relevancia para toda la comunidad.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

<https://corporacionviviendo.org/>

<https://anyoneschild.org/2023/08/international-overdose-awareness-day-colombia/>

2.- Datos de contacto para este proyecto:

Nombre: Raul Felix Tobar

Email: direccionejecutiva@corporacionviviendo.org





8

HOGAR DE LA ESPERANZA

Costa Rica

Breve descripción:

El Hogar de la Esperanza, presta servicios de atención integral, en San José, capital de Costa Rica desde el año 1992, sin restricciones derivadas de credo, etnia, religión u orientación sexual, para personas habitantes de calle, de diversidad sexual, en consumo de drogas, viviendo con VIH y otras vulnerabilidades sociales. Aplican además el modelo de reducción de daños, a partir del 2004.

Su accionar se realiza mediante capacitación y formación, vía herramientas biopsicosociales, que permitan la construcción de proyectos de vida, desarrollando destrezas, capacidades y habilidades de la población acompañada. Fortalecen el tejido social, mediante la articulación de redes y la promoción de nuevas organizaciones que garanticen espacios de participación e incidencia ciudadana.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

El Hogar de la Esperanza nace bajo la sombrilla de Humanitas de Costa Rica, en 1992 para establecer un espacio donde poder albergar a personas viviendo con VIH, atención al consumo y diversidad sexual, cubriendo una necesidad, ya que en aquel momento no existía ningún **espacio** dedicado exclusivamente a tratar la situación de salud del VIH, ni en Costa Rica, ni en Centroamérica. Cabe señalar que se contó con la colaboración de Monseñor Román Arrieta, que propició un espacio que acogiera esta población. Se partió de un mapeo inicial, articulando una red de recursos, promoviendo la creación de una red operativa y propiciando la efectividad de las redes sociales personales, especialmente aquellas en situación de exclusión social grave.

El Hogar de la Esperanza es la primera organización que comenzó a trabajar con VIH y dependencias adictivas y otras situaciones de sufrimiento social, siendo garantes para que se administrara la terapia antirretroviral a personas habitantes de calle con VIH. Se ha convertido en una organización innovadora que acompaña a personas que buscan transformar sus vidas, desde un centro de atención integral.

La población acompañada son personas en condición de alta vulnerabilidad, con consumos problemáticos de sustancias, alcoholismo, explotación sexual, abandono, violencia familiar y condición de calle. Se promueve la restitución de derechos y la preservación de los valores humanos.



Características de la población y del entorno de ese territorio

La población acompañada se trata de mujeres y hombres de diversidad sexual, habitantes de calle, a partir de los 18 años de edad, personas socialmente excluidas, en consumo de drogas, algunas viviendo con VIH, internas en centros penitenciarios, y otras vulnerabilidades sociales.

La experiencia se implementa en la periferia de la capital San José, una zona de alta vulnerabilidad y sufrimiento social.

Se ha gestado una **red operativa** compuesta por personas que pertenecen al territorio y la comunidad, con diversos nodos:

- **Gubernamentales:** como la Alcaldía, sosteniendo una relación cercana con el Consejo Municipal, así como la Junta de Protección Social, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Ministerio de Salud, entre otras dependencias.
- **Mixtas:** escuelas, iglesias de diferentes denominaciones y otros colectivos sociales.
- **Subjetivas:** familias de las personas acompañadas y de la comunidad en sentido general.

RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo general: Desarrollar procesos a partir de la producción de conocimiento en la práctica y la investigación, con el modelo de la Reducción de Daños en la atención a personas y grupos en consumo, orientadas a minimizar los impactos negativos del consumo de drogas, en materia de VIH y VIH avanzado, que buscan fortalecer el tejido social, mediante la articulación de redes y la promoción que garanticen espacios de participación e incidencia ciudadana.

Objetivos específicos:

- Proporcionar apoyo y calor humano profesional para mejorar sustancialmente la calidad de vida de las personas acompañadas, independientemente de su credo, raza, religión u orientación sexual.
- Realizar reinserción personal, familiar, comunitaria y laboral.
- Brindar alojamiento, alimentación, vestido, cobertura, de necesidades básicas, atención médica, apoyo biopsicosocial y espiritual, psicológico, nutricional y de enfermería.
- Orientar y dar terapias de apoyo individual y grupal: pacientes, familiares y amistades.



- Desarrollar capacidades en reducción de daños, prevención de VIH, habilidades duras y blandas, y proyecto de vida.

2. PROCESO /ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

Acciones principales:

- Formación en el impacto de las drogas a la población en general, y de forma selectiva prevención de las adicciones en los grupos en situación de vulnerabilidad.
- Seguimiento individual permanente de personas en consumo que lo soliciten.
- Servicio de escucha, apoyo médico especializado, terapias psicosociales y fortalecimiento de capacidades y destrezas para personas en tratamiento, siendo la Reducción de Daños un eje transversal.
- Apoyo a la inserción personal, familiar, laboral y comunitaria.

El abordaje se realiza a través de la atención biopsicosocial de las personas acompañadas con:

- Servicios **básicos**: alimentación, albergue, vestimenta, se proveen insumos de higiene y de cuidado personal.
- Servicios de **salud**: atención médica y de enfermería de manera permanente.
- Servicios de **atención psicológica**, con una frecuencia semanal.
- Atención **nutricional**, dietas personalizadas y seguimiento.
- **Formación y capacitación, “Tu Saber es mi Saber”**: talleres semanales de temas como drogas y su impacto en la salud, metas diarias, proyectos de vida, ITS, finanzas sanas, así como situaciones conexas vinculantes al tema de VIH y consumo problemático de sustancias, entre otros.
- Actividades para la **autogestión y la sostenibilidad**: arte culinario, pintura, compostaje, cultivo y venta de plantas ornamentales, crianza de gallinas, artesanías, entre otros.
- Actividades de **trabajo ambiental y desarrollo sostenible**: se realizan proyectos verdes como, reservorios de agua llovida para uso en las instalaciones y riego de las plantaciones en la comunidad terapéutica, esta actividad se realiza con el apoyo de ingenieros de los Nodos de la red y en coordinación con el Gobierno Local, limpieza del río de la comunidad, siembra de árboles, plantas ornamentales, entre otros.
- Actividades **lúdicas y deportivas**: fútbol de calle con las personas residentes y la participación activa de la comunidad, ferias en alianza con la comunidad, celebraciones patrias y religiosas en conjunto, entre otras.



El Hogar de la Esperanza, ha ofrecido el **servicio de Carpas**, en la modalidad de **Centro de Escucha de bajo umbral**, donde se propicia el encuentro cara a cara, implementando una estrategia que fomenta el apoyo institucional y comunitario, para personas en riesgo o excluidas por consumo de drogas. Se promueve el establecimiento de vínculos y funge como observatorio de la dinámica social en el contexto, siendo útil para iniciar y reforzar la relación, propiciando el acceso a servicios y oportunidades para mejorar la calidad de vida. La experiencia, ha implementado **12 carpas**, a nivel nacional. Este servicio, se ha brindado en zonas de alta vulnerabilidad, vinculando a la persona consigo misma y con la comunidad. En este proceso se integra el equipo profesional y personas que viven en el Hogar.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN

- La **base teórica** que sustenta el accionar de la experiencia del Hogar de la Esperanza, es el **Meta Modelo ECO²**. También integran en su trabajo los aportes metodológicos latinoamericanos como la Educación Liberadora de Pablo Freiré, la Teología de la Liberación para transformar el mundo desde la perspectiva de Pablo Richard, la Teoría del Sujeto y las Subjetividades Sociales, como aportes de Franz Hinkelammert, entre otros.
- Cuenta con estrategias de un **enfoque integral e interdisciplinario**, que facilitan el acceso a todas las personas, mediante un dispositivo de **bajo umbral**, prestando acompañamiento, empoderando y promoviendo minorías activas, en consumo de drogas y VIH, habitantes de calle. Busca la transformación del sufrimiento social a partir de los cambios estructurales, individuales, y colectivos mediante nuevos referentes sociales.
- Realizan **integración comunitaria**, fomentando el **desarrollo sostenible** y la **perspectiva de derechos y género**, con un trabajo **de abajo hacia arriba y de arriba abajo**, tras la articulación con la Junta de Protección Social de Costa Rica y otros actores, redes, servicios, mediante alianzas estratégicas, trabajo en red y colaboración. Cabe destacar su rol como garantes para que se administre a las personas en condición de calle con VIH, el tratamiento antirretroviral. Presta servicios a comunidades de alta vulnerabilidad.
- Cuenta con un **equipo interdisciplinario** conformado por personal de psicología (1), enfermería (2), sociología (1), educación (2), nutrición (1), siendo dos integrantes del equipo operadores pares. Cuentan con apoyo voluntario, vía alianzas estratégicas, que prestan servicios: legales, medicina, psicología, computación, cocina, entre otros.
- El **territorio está claramente definido del punto de vista geográfico**, se desarrolla la iniciativa en San José, capital de Costa Rica.



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- Hogar de la Esperanza, opera como un **dispositivo de bajo umbral**, prestando acompañamiento, empoderando y promoviendo minorías activas, ofreciendo el servicio de Carpas, en la modalidad de Centro de Escucha de bajo umbral. Donde sus **actividades son implementadas fuera del dispositivo de trabajo**. Funciona como observatorio de la dinámica social en el contexto, propicia iniciar y reforzar la relación, propiciando el acceso a servicios y oportunidades. La experiencia, ha implementado 12 carpas, a nivel nacional. Este servicio, se ha brindado en zonas de alta vulnerabilidad, vinculando a la persona consigo misma y con la comunidad.
- En Costa Rica, el Hogar de la Esperanza, fue la primera organización que aplicó el modelo de **reducción de daños**, a partir del 2004. En la descripción de las actividades que se realizan se observa la asistencia básica desde esta mirada de reducción de daños.
- El **equipo interdisciplinario** está capacitado en Tratamiento Comunitario, en el modelo ECO², género, derechos, consumo problemático de drogas y adicciones, VIH, ITS, y otras condiciones de vulnerabilidad, y territorialización.
- Además, su acción contempla el **desarrollo sostenible**, y el trabajo ambiental a través de los proyectos verdes que se realizan con el apoyo de ingenieros de los Nodos de la red y en coordinación con el Gobierno Local (limpieza del río de la comunidad, siembra de árboles, plantas ornamentales, entre otros).
- Presta servicios desde una **perspectiva de géneros**, sin restricciones derivadas de credo, etnia, religión u orientación sexual, para personas habitantes de calle, de diversidad sexual, en consumo de drogas, viviendo con VIH y otras vulnerabilidades sociales.

<https://www.youtube.com/watch?v=xP3DfBM8zbc>

4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

El Hogar de la Esperanza cuenta con un sistema de referencia de canales diversos, como hospitales, organizaciones sin fines de lucro, así como vía familiares de personas acompañadas, entre otros.

Como parte del modelo ECO² con las personas que establece una relación de prestación de servicios, utiliza los instrumentos del Sistema de Diagnóstico Terapéutico, aplicando herramientas como: Hoja de primer contacto, instrumento para la evaluación periódica, hoja de diario, diarios clínicos, así como las matrices de reducción de daños.

Para el seguimiento en torno al tema salud, se aplica un protocolo, para la recogida de información en relación a tipo de exámenes y analíticas realizadas si la persona está integrada a la seguridad social, en caso de no estarlo, se realizan las gestiones correspondientes, se explora en relación al tipo de droga que consume y la situación adictiva.



Tras el ingreso en el Hogar, se apertura a cada persona expedientes: administrativo, psicológico, de enfermería y nutricional. Si se retira del programa y nuevamente regresa, puede volver a integrarse con las informaciones de cada expediente actualizadas, esta acción se denomina "reabrir el caso".

Semanalmente realizan terapias individuales y grupales para el control cruzado, del equipo interdisciplinario, quienes realizan espacios de análisis semanal, monitoreo sistemático, además de una evaluación semestral y anual.

5. RESULTADOS

El Hogar de la Esperanza, genera capacidad instalada en la comunidad, promoviendo el cambio individual desde el aspecto comportamental y actitudinal de relaciones grupales y comunitarias. Este proceso se genera desde la práctica del Tratamiento Comunitario con el modelo de reducción de daños. Con la formación y capacitación, se descubren conjuntamente las capacidades y destrezas, y se concretizan por medio de proyectos productivos, con un seguimiento permanente.

Se renuevan los nodos y se trabaja en el restablecimiento de las redes familiares, el referente se va transformando, vía la teoría de referentes sociales.

El Hogar de la Esperanza, fue la primera organización que aplicó en Costa Rica el modelo de reducción de daños, a partir del 2004. De igual manera es la primera organización para personas con VIH, consumidoras y en condición de calle del país, siendo garantes para que se administraran los antirretrovirales, siendo referentes ante el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.

Mediante Decreto Gubernamental 41386, las intervenciones de reducción de daños forman parte de la política social de Costa Rica, para el abordaje integral y la reducción del consumo, desde un enfoque de salud pública.

Incidencia en las políticas públicas, sobre los protocolos ante el manejo de VIH.

Claves de éxito:

- Se trabaja bajo la autoadministración, educando sobre el uso de la libertad, sobre la forma de asumir responsabilidades y la aceptación e incorporación de normas básicas de convivencia.
- Dispositivo de bajo umbral, promoviendo un abordaje integral.
- Las personas participantes, son protagonistas de su proceso y aportan a la comunidad.
- Alianzas comunitarias y trabajo en red promoviendo garantía y restitución de derechos de las personas acompañadas.
- Tratamiento comunitario, con acompañamiento profesional, y humano, promoviendo calidad de vida y bienestar comunitario.

Aprendizajes:

- La labor de responsabilidad personal y comunitaria implica trabajar con la persona, más que con su problema, fortaleciendo sus propios recursos en la solución de los mismos.



- El acompañamiento impulsa la creatividad y el deseo de construir o reiniciar un proceso de vida, reconociéndose como personas, en un proceso de restauración social.
- Respuesta positiva, cuando se ofrece tratamiento comunitario, con dignidad y amor.

INFORMACIÓN ADICIONAL

El Hogar la Esperanza, como comunidad terapéutica, funciona bajo la sombrilla de la Asociación Humanitas de Costa Rica. Su accionar promueve el aprendizaje desde la lógica y no desde el aprovechamiento. El Hogar es un espacio más de la comunidad.

“Escuchar es siempre más difícil que hablar.. Escuchar exige sentir, amar, tocar y oler”

Tomado del libro: “Ellos y ellas hablan” Testimonios del Hogar de la Esperanza

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

https://web.facebook.com/profile.php?id=100077813303018&locale=es_ES&_rdc=1&_rdr
<https://www.youtube.com/watch?v=xP3DfBM8zbc>
<https://www.panoramadigital.co.cr/ganamos-todos-asociacion-humanitas-de-costa-rica-hogar-de-la-esperanza/>

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Yadira Bonilla y Orlando Navarro

Email: hogardelaesperanza@gmail.com





9

FAMILIA PENITENCIARIA UNIDA (FPU)

Costa Rica

Breve descripción:

Familia Penitenciaria Unida (FPU) de Costa Rica, brinda en la **Provincia la Alajuela**, apoyo psico-social a las familias y asesoramiento jurídico buscando garantizar los derechos de las personas privadas de libertad y sus familias. También busca incidir en las políticas públicas para el reconocimiento del colectivo.

Está integrada por mujeres (esposas, novias, madres, amigas, hijas, hermanas, abuelas) familiares de personas privadas de libertad (PPL), que se apoyan en el duro proceso de la experiencia, buscando mejoras en las familias y las personas privadas de libertad.

Pertenece a la **Red Internacional de Mujeres Familiares de Personas Privadas de su Libertad (RIMUF)**, red que acciona en varios países (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, España, México y Ecuador), acompañando a personas privadas de libertad y sus familiares.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

La experiencia del encarcelamiento de un ser querido impacta especialmente en la vida de las mujeres sin importar el país, la cultura o la religión. Así nace en Costa Rica **Familia Penitenciaria Unida (FPU)**, con la inquietud de una madre, cuyo hijo se encontraba privado de libertad, experimentando vulneración de derechos, tanto de la persona privada de libertad, como de la familia.

Tras esta experiencia inicia una ruta explorando información e identifica experiencias similares en otros países, encontrando la vida en alianza de asociadas en la Red de Organizaciones de la Región de América Latina y el Caribe y España (RIMUF), una red, que realiza labores para luchar por el respeto de los derechos humanos de las personas privadas de libertad (PPL) y sus familiares. Así es como Familia Penitenciaria Unida (FPU), fue creada a finales del año 2019.

Si bien cada uno de los contextos locales tienen sus particularidades, como mujeres y familiares experimentan las mismas dificultades, sin distinción de idioma, país, cultura o religión. Las organizaciones reconocen a través de esta red que pueden acompañarse en la distancia y sostenerse frente al impacto que el encarcelamiento produce en la vida de las familias de las Personas Privadas de Libertad. Bajo este contexto, se apertura



Familia Penitenciaria Unida (FPU), escuchando, compartiendo con otras, recibiendo asesoría y colaboración para los pasos a seguir en esta tarea. Realizaron previamente un levantamiento con familiares en diferentes cárceles de Costa Rica, identificando la red subjetiva comunitaria, la red operativa y la red de recursos comunitarios. En esa etapa y en todo el proceso de vida de servicios de FPU, ha contado con el apoyo de RIMUF. Actualmente es una red que acciona en varios países: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Cataluña, México y Ecuador.

Características de la población y del entorno de ese territorio:

Familia Penitenciaria Unida (FPU) acompaña a mujeres (esposas, novias, madres, amigas, hijas, hermanas, abuelas) familiares con alguna persona privada de libertad. El mayor porcentaje son mujeres de escasos recursos en condiciones de alta vulnerabilidad. Las familias en sentido general son afectadas por la privación de libertad de sus seres queridos/as, sin embargo, Familia Penitenciaria Unida (FPU), identifica en la trayectoria de su labor, que las mujeres familiares sufren un impacto diferenciado y desproporcionado sobre sus vidas, cuando tienen una persona de su familia privada de libertad. Esto considerando el rol que asumen las mujeres como las principales responsables del cuidado de otras personas, fruto de la construcción social, bajo la premisa del sistema patriarcal que organiza la sociedad, reproduciendo estereotipos de género, y el sistema carcelario, no escapa a esta realidad, pues este mandato social, de cuidado y asistencia, se encuentra en la dinámica de los centros de privación de libertad. En ese sentido, la condición de alta vulnerabilidad se conecta con la inseguridad e indefensión que experimentan, los múltiples factores de riesgo a los que están expuestas, que les afectan e impiden sostener su bienestar y el de sus familias y generan una amenaza constante, enfrentando situaciones adversas.

El acompañamiento busca impactar con mejoras en la calidad de vida de las personas privadas de libertad, en el centro penitenciario en que se encuentre.

La gestión del accionar de la estructura de comunicación comunitaria, promueve la integración y convivencia de Familia Penitenciaria Unida (FPU), en dos modalidades: internamente con el acompañamiento a familiares-mujeres y a lo externo con la sinergia con espacios como la Defensa Pública, Juzgados y otros actores claves del Sistema de Justicia y Penitenciario de Costa Rica, la Red de Organizaciones de la Región de América Latina y el Caribe y España (RIMUF), Plataforma Regional por la defensa de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes con referentes adultos privados de libertad (NNAPES), entre otros.

RESUMEN DEL PROYECTO

1.OBJETIVOS:

Objetivo general: Brindar apoyo psico-social a las familias y asesoramiento jurídico buscando garantizar los derechos de las personas privadas de libertad y sus familias.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar y difundir la experiencia de vida en cárceles del país y de las personas que les visitan.
- Incidir en las políticas públicas para el reconocimiento del colectivo.



2. PROCESO /ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

- Es un espacio de contención para las mujeres.
- Orienta en relación al proceso de visitas y otros trámites vinculantes.
- Realiza diálogos penitenciarios, para la difusión e incidencia, con temas como: políticas de drogas en encarcelamientos en Costa Rica, intersección entre las políticas de drogas y el VIH, entre otros.
- Educación a las familias: cuidando a las que cuidan, promoviendo el cuidado de la salud física y mental.
- Canaliza reclamos o demandas vinculadas a la detención.
- Acompaña la realización de trámites relativos a la causa penal.
- Promueve los servicios legales de la Defensa Pública.
- Coordina acciones con juzgados y oficinas de las defensorías.
- Visibiliza la experiencia y sensibiliza al Estado y a la sociedad sobre lo que se vive en las cárceles del país y de quienes les visitan.
- Consultas y orientaciones, vía WhatsApp o grupo de Facebook.
- Investigación: levantamiento de información de las experiencias de agresión, violencia, maltrato y/o violación de derechos, que las y los familiares viven en las visitas o entregas de encomiendas para sus seres queridos privados de libertad.
- Denuncia la vulneración de derechos que experimentan las personas privadas de libertad, y sus familiares en el proceso de visita y entrega de encomiendas y exige su garantía.
- Posicionamiento e incidencia en espacios nacionales e internacionales sobre el impacto de la cárcel en los derechos de las familias de las personas privadas de libertad.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN

Familia Penitenciaria Unida-FPU, contribuye con la reducción del estigma y la discriminación de las personas privadas de libertad, acompañando a sus familiares. Su accionar, sustentado desde un enfoque de derechos, aporta a la transformación social.

Puntos fuertes de territorialización:

- Se trata de un **dispositivo de bajo umbral**, que presta atención a personas en condición de alta vulnerabilidad, como son las personas privadas de libertad y sus familiares.
- Las **dimensiones de las actividades** abarcan prevención, organización y comunicación comunitaria, servicios legales derivados vía alianzas, entre otros.
- Promueven y sostienen una **red subjetiva comunitaria**, conociendo las personas acompañadas, comprendiendo y acompañando sus problemas, construyendo



relaciones de confianza y reforzándolas, desde la escucha activa, propiciando la participación activa en todo el proceso.

- Acompaña a mujeres (esposas, novias, madres, amigas, hijas, hermanas, abuelas) familiares con alguna persona privada de libertad cumpliendo el indicador de ser una **comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas**, de acuerdo a lo descrito en el apartado "Características de la población y del entorno de ese territorio".
- El **territorio está claramente definido del punto de vista geográfico**, se desarrolla la iniciativa en Alajuela (Costa Rica).
- **Equipo interdisciplinario**, conformado por las personas que viven la experiencia de ser referentes de personas privadas de libertad. La red cuenta con unas 75 personas.
- **Articulación de la red comunitaria de recursos** con una red operativa, como las y los actores claves del Sistema de Justicia y Penitenciario de Costa Rica, Ministerio de Salud, la RIMUF, NNAPES, entre otros. Siendo una experiencia conectada a otros sectores, redes y servicios de la comunidad.
- Se trata de una experiencia **sostenida por las personas** que viven la realidad. Se sostiene y aporta para la continuidad, enlazando oportunidades y complementariedad, con la fuerza de la solidaridad.
- Presta atención al **tema de las drogas** desde la reflexión, el análisis, la difusión, posicionamiento e incidencia en políticas públicas y la promoción de la inversión en la inserción social.
- Los **indicadores de contenido** en los que se enfoca la experiencia son: derechos humanos, redes de servicio, género e integración social.





Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **La acción está dirigida a poblaciones excluidas del goce de los derechos humanos fundamentales**, ya que Familia Penitenciaria Unida (FPU) acompaña a mujeres (esposas, novias, madres, amigas, hijas, hermanas, abuelas) familiares con alguna persona privada de libertad, en condiciones de alta vulnerabilidad, conectadas con la inseguridad e indefensión que experimentan, los múltiples factores de riesgo que están expuestas, que les afectan e impiden sostener su bienestar y el de sus familias y generan una amenaza constante, enfrentando situaciones adversas.
- **Su acción se enfoca en derechos humanos**, ofreciendo apoyo psico-social a las familias y asesoramiento jurídico, promoviendo garantizar los derechos humanos de las personas privadas de libertad y sus familias. La experiencia parte de las necesidades identificadas en relación a la vulneración de derechos tanto de la persona privada de libertad, como de sus familiares en la experiencia de las visitas o entregas de encomiendas. Surge, por tanto, para dar respuesta a derechos vulnerados.
- La iniciativa incluye un **dispositivo de bajo umbral y estrategias de trabajo de calle**, donde se presta atención a personas en condición de alta vulnerabilidad, como son las personas privadas de libertad y sus familiares. Los días de visita, a modo de carpa, en un servicio de muy bajo umbral, se implementa para la difusión de su ser y quehacer, el establecimiento de vínculos y como observatorio de la dinámica y desde ahí aportar en la mejora del proceso carcelario.

4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- Familia Penitenciaria Unida (FPU), para las personas con las que establece una relación, aplica un sistema de seguimiento, mediante contactos, consultas y orientaciones, vía WhatsApp y el grupo de Facebook.
- Han diseñado un banco de datos de la red subjetiva y de la red operativa, que articula para dar respuesta a las necesidades y solicitudes requeridas.
- Levantamiento de las experiencias de vulneración de derechos que familiares viven en las visitas o entregas de encomiendas, y de las personas privadas de libertad, sistematizando la experiencia.
- Reuniones de seguimiento, monitoreo y evaluación de los procesos que acompañan.



5. RESULTADOS

Se ha consolidado una experiencia en red, dirigida a mujeres que viven la realidad de ser familia de personas privadas de libertad, ofreciendo respuestas y oportunidades, que sostiene sus esperanzas.

Claves / factores de éxito:

- Solidaridad colectiva en todos los sentidos.
- Resiliencia comunitaria.
- La sororidad femenina entre las mujeres familiares de personas privadas de libertad.
- La permanencia continua, ya que las personas no se van de la Fundación a través de un trabajo colaborativo que se sostiene en el tiempo.
- Esfuerzos unidos por y para aportar mejoras a la vulnerabilidad.

Aprendizaje:

- La contención entre las mujeres representa el mayor éxito en este proceso.
- En la unión de esfuerzos se pueden mejorar las condiciones de vida.
- Los canales de comunicación han sostenido la oportunidad de trabajo en red.
- La contención emocional sostiene, acompaña, y presta espacio para la expresión de los sentimientos y las rutas para solucionar los problemas.
- En el tránsito de la experiencia de la privación de libertad de una persona querida, es prioritario contar con el apoyo de otras personas, de una red de apoyo. En ese sentido, la red Familia Penitenciaria Unida (FPU), aporta espacios de acompañamiento, comprensión, información y respuesta a solicitudes, conjugando este proceso con la atención a la lucha y defensa de los derechos de las personas privadas de libertad y sus familias.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Familia Penitenciaria Unida (FPU), como organización socia de la RIMUF, ha sido parte de la propuesta de **“Los Principios de Bogotá”**, documento que visibiliza el impacto que tiene en las familias la privación de la libertad de una persona querida y que existan diversas herramientas y leyes para que este proceso les afecte lo menos posible. Ver link

La niñez y adolescencia con familiares en privación de libertad padecen múltiples situaciones de violencia. La sinergia con la **Plataforma Regional por la defensa de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes con referentes adultos privados de libertad (NNAPES)**, es importante por su trayectoria de trabajo para colaborar que el sistema penitenciario propicie las condiciones de mejoras de las visitas, y la promoción del respeto de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y sus familias.

Son muchos los desafíos y la necesidad de dar visibilidad y de reconocer a las mujeres familiares en las agendas públicas, para promover medidas de protección integral hacia



ellas, ante el impacto diferenciado en las mujeres familiares de personas privadas de libertad, tal como fue socializado en la sesión # 187 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos⁴, con la data compilada en el informe de RIMUF⁵ y el documento de Principios y Buenas Prácticas sobre la protección de los derechos de las mujeres familiares de personas privadas de la libertad⁶.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

https://web.facebook.com/FamiliaUnidaPenitenciaria/?_rdc=1&_rdr
<https://rimuf.org/>

Encuentro de la Red Internacional de Mujeres Familiares de Personas Privadas de Libertad:

https://web.facebook.com/watch/?v=681916920262937&extid=WA-UNK-UNK-UNK-IO5_GK0T-GK1C&ref=sharing&mibextid=j8LeHn&_rdc=1&_rdr

2.- Datos de contacto para este proyecto:

Nombre: Giselle Amador

Email: giselleamador@gmail.com



4 #187PeríodoCIDH Impacto diferenciado en las mujeres familiares de personas privadas de libertad. <https://www.youtube.com/watch?v=tKNClIsbpIU>

5 Informe final: El impacto de la cárcel en las mujeres familiares y las afectaciones a sus DD. HH. <https://rimuf.org/wp-content/uploads/2022/11/Informe-final-1-comprimido.pdf>
<https://rimuf.org/2022/11/el-impacto-de-la-carcel-en-las-mujeres-familiares-y-las-afectaciones-a-sus-dd-hh/>

6 Principios y buenas prácticas sobre la protección de los derechos de las mujeres familiares de personas privadas de la libertad (Principios de Bogotá). <https://observatorio-de-prisiones.documenta.org.mx/archivos/6822>



10

PARTICIPACIÓN PROTAGÓNICA DE NIÑECES EN TERRITORIOS CONFLICTUADOS POR EL TRÁFICO

Corporación La Caleta (Chile)

Breve descripción:

La Caleta trabaja en inserción por una larga data en el territorio de Santiago de Chile. El propósito de su accionar es el fortalecimiento de la participación protagónica de las niñeces en territorios afectados por el tráfico de sustancias. Además del reconocimiento de niños y niñas como sujetos válidos de participación, se busca instalar capacidades en los territorios. El otro énfasis está puesto en la sostenibilidad. En los últimos años ha existido un dispositivo de intervención para trabajar el acompañamiento a familias que cuentan con algún integrante privado de libertad.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

La Caleta ha desarrollado un trabajo en el territorio por más de 10 años. El énfasis en el trabajo ha sido la promoción de la participación protagónica de las niñeces que habitan el territorio a través de distintas estrategias metodológicas, como espacios de apoyo escolar, formación de grupos de pares, instancias de juego y talleres.

La necesidad de iniciar el proceso de levantamiento de organización de niños y niñas **nace desde** los propios niños y niñas, quienes demandan espacios comunitarios para compartir libremente, y de las vecinas de ciertos sectores, que ven cómo las niñeces se van restando de acciones más amplias. Los diagnósticos son permanentes a modo de actualización de las realidades del territorio y sus necesidades que son dinámicas.

La experiencia que aquí se presenta se desarrolla en la Villa 4 de Septiembre, una comunidad ubicada en la comuna de El Bosque, región metropolitana de Santiago de Chile y pone énfasis en el trabajo con niñeces que cuentan con alguno de sus adultos referentes privados de libertad.

Características de la población y del entorno de ese territorio:

La Villa 4 de Septiembre cuenta con 170.000 habitantes y una tasa de pobreza multidimensional por sobre la media de la región. En los últimos años han aumentado las situaciones de violencia comunitaria producto del tráfico de drogas, se registran balaceras en la vía pública, comercio ilícito en sus calles y crecimiento de la organización en torno a la venta de drogas. El acceso a las drogas es muy fácil, para todo tipo de sustancias.



Las organizaciones comunitarias han empezado a ser infiltradas por estas organizaciones por lo que el tejido social se ha visto deteriorado los últimos años. El tráfico precariza aún más los territorios y produce un quiebre de la vida comunitaria.

Se trata de contextos violentos, tanto para el resguardo de la integridad de las niñas participantes de la experiencia y sus familias, como también de los miembros de los equipos.

Las conductas violentas están tan naturalizadas que resulta complejo problematizarlas. Muchas familias cuentan con algún integrante privado de libertad por delitos vinculados a drogas, entonces la comercialización está muy presente y cuestionarla y distanciar a niños y niñas de esta práctica, implica interpelar y a veces cortar con vínculos familiares. Los niños, sobre todo varones, se vinculan tempranamente al mercado ilícito en labores menores, no necesariamente ligadas al consumo. Comercializar con drogas es visto, fantaseado, como una posibilidad de salir del territorio, de “mejorar”, pero, por el contrario, te fija en el mismo, siempre desde la exclusión.

Si bien las redes se han deteriorado a lo largo de los años, producto de un estado social mercantilizado y por la presencia del narcotráfico en el territorio, deteriorando las confianzas y la vida comunitaria, el sector se caracteriza por continuar promoviendo espacios de encuentro y fortalecimiento de las redes a través de organizaciones históricas como las juntas de vecinos, las escuelas y el aparato municipal. El gobierno local está presente en el territorio y manifiesta interés por fortalecer las alianzas con organizaciones territoriales. Esta es una característica que hace que lo gubernamental funcione, a diferencia de otros territorios.

RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo general: Levantar estrategias de participación infantil y juvenil para el fortalecimiento de la vida comunitaria desde un enfoque de derechos humanos.

Objetivos específicos:

- Generar procesos de participación protagónica con niños y niñas de la comunidad para fortalecer su rol de sujetos de derechos y favorecer estrategias de actoría social ante las problemáticas territoriales visualizadas por los mismos niñas y niños.
- Desarrollo de talleres con niñas y niños en función de sus intereses. Gestión de las propuestas que emergen de los talleres.

2. PROCESO /ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN:

La actividad se estructura en base a talleres semanales con metodología de educación popular, en los que las y los niños van dialogando sobre sus preocupaciones y a partir de allí, se generan acciones colectivas, procesos de formación o demandas particulares al gobierno local. Para ello se incorporan diversas herramientas expresivas y se desarrollan espacios de juego. También se llevan a cabo talleres de reforzamiento escolar.



A la vez, a nivel comunitario se trabaja valorando las capacidades presentes en el territorio, profundizando en temas sociales.

La participación en las redes, con vocería de niñas y niños es otra línea de actividades.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

- La Caleta está en proceso de sistematización de su modelo de trabajo, construido a partir de la Educación Popular, el paradigma de Derechos y la Convención de Derechos del Niño (CDN). Las convocatorias son abiertas, cada participante es libre de invitar a otros a lo largo del proceso, así como a retirarse si lo desea en cualquier momento del mismo. El inicio del mismo es definido por el equipo promotor del espacio, sin embargo, la continuidad del proceso va respondiendo a las propuestas y necesidades relevadas por el grupo. Por lo tanto, si bien es una iniciativa que se inicia de arriba a abajo, su proceso responde a una horizontalidad. Se trata de un **proceso mixto** [que articula abajo hacia arriba y arriba hacia abajo].
- Las instancias de encuentro son voluntarias, por lo que se rescata el interés por participar y la motivación personal y familiar en estas instancias. Los encuentros se realizan en dependencias de la comunidad, facilitada por actores sociales comunitarios (juntas de vecinos, asociaciones de madres, etc.).
- Se trata de una **comunidad o población en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas**, excluidas del goce de los derechos humanos fundamentales.
- La integración del equipo es de 5 técnicos educadores comunitarios. El **equipo se compone equitativamente**, buscando la paridad entre hombres y mujeres. Al momento de levantar la iniciativa se busca que haya presencia de ambos géneros entre educadores para favorecer el vínculo con las personas participantes. El equipo es capacitado y sensible respecto a géneros, derechos, vulnerabilidades, territorialización.





Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **Existe una red operativa compuesta de personas que pertenecen al territorio o a la comunidad.** La red colabora en la resolución de contingencias y apoyo mutuo. Están integradas por organizaciones comunitarias tales como juntas de vecinos, ollas comunes, organizaciones juveniles locales y también por instancias del gobierno local como agentes municipales de salud.
- **La política o la acción se enfoca en:** drogas, derechos humanos, comunidades en situación de vulnerabilidad, desarrollo sostenible, redes no formales de actores comunitarios, género, integración social y también **microtráfico** (dirigida a niñas y niños con padres en prisión, en su mayoría por microtráfico).
- **El equipo tiene una diversidad de personas con al menos un operador par (de la comunidad) y profesionales en el área psico social.** La integración del equipo es de 5 personas técnicas educadoras comunitarias: coordinadora (educadora social), psicopedagoga, psicólogo y asistentes sociales de La Caleta, pero como parte del proceso se van sumando madres/padres que brindan apoyo, y también a modo de voluntariado, educadores populares, educadores diferenciales y estudiantes en práctica.
- **Las acciones responden a las necesidades de cada género. Equidad de género.** Al trabajar con niñas y niños, también hay un trabajo con las familias, para promover a su vez su propia participación en los procesos comunitarios más amplios. Sin lugar a dudas, ese vínculo pasa por las mujeres de los territorios, prioritariamente madres, abuelas o hermanas. **El equipo es capacitado y sensible respecto a géneros.**

De los **principales indicadores de territorialización destacan:** la valoración de la participación activa de los actores comunitarios, la negociación del poder al interior de las experiencias de trabajo, en donde se valida y valora el saber presente en las propias comunidades; el trabajo con redes comunitarias con un fin colaborativo, el enfoque de derechos humanos, que favorece la actoría social de todos los miembros de una comunidad; la gestión de riesgos para la planificación y acción de conductas que promuevan el autocuidado de los y las participantes y la reducción del daño tanto en acciones relacionadas con el consumo como con acciones derivadas del autocuidado necesario en el cotidiano. Se trata de dispositivos de bajo umbral.

4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se realizan al menos dos ciclos de evaluación en el año para revisar lo realizado y planificar continuidades. El equipo, las niñas y las familias participan de la evaluación en instancias separadas y con metodologías particulares. Al final del proceso se sistematiza y se elabora un informe de la experiencia.



5. RESULTADOS

El problema permanente de estas instancias es la concepción de evaluación de impacto, ya que muchas veces se habla de herramientas que darán frutos a muy largo plazo, o bien están circunscritos a una serie de variables no posibles de controlar por los proyectos. Más allá de ellos, creemos que la continuidad de los procesos, el levantamiento y la petición de los miembros del territorio de nuevas versiones, y la validación del trabajo institucional en el territorio, son variables que validan lo realizado.

En La Caleta, si bien se realizan los esfuerzos por permanecer en territorios específicos la mayor cantidad de tiempo posible, la oferta de los proyectos comúnmente no es mayor a los 2 años, incluso existe oferta programática que no se extiende por más de 9 meses.

Se utilizan herramientas de investigación de acción participativa y sistematización de la experiencia con la participación activa de las personas involucradas.

La Caleta ha desarrollado instancias de levantamiento de relatos y experiencias desde los propios participantes a modo de evaluación y registro cada 8 años aproximadamente, durante los últimos 3 ciclos.

El resultado es que niños y niñas participan, y sus familias, y con ello la comunidad en general, fortaleciendo redes no gubernamentales, creando comunidad que sostiene ante las distintas dificultades de las familias, e instala contradiscursos de solidaridad, acompañamiento y valida la identidad y pertenencia a un territorio que muchas veces es altamente estigmatizado.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Como claves de éxito resaltamos:

- La validación de los niños y niñas como sujetos de derecho, con voz y participación.
- Postura de no juzgar.
- La no obligatoriedad de participación en el proceso.
- No asistencialismo, sino fomento de la capacidad de agencia.

Se resalta la preocupación por los altos discursos de violencia presentes en los niños desde temprana edad, discursos muy vinculados a la cultura del tráfico y cuestionamiento de los mismos.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

www.lacaleta.cl.

Facebook: Caleta Pintana Bosque. Instagram: @onglacaleta

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Carla Nuñez Matus

Email: nunezmatus@gmail.com



11

PROGRAMAS ATREV-T Y ATREVI-2. MINORÍAS ÉTNICAS, CONTEXTOS DE RIESGO, DROGAS E INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA CREATIVA

Área de Compensación de Desigualdades en Educación. Consejería de Educación, Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía (ESPAÑA)

Breve descripción:

El Área de Compensación de Desigualdades en Educación, de la Consejería de Educación, Igualdad y Bienestar Social (Junta de Andalucía) interviene en la provincia de Granada (España) con jóvenes y adolescentes de la comunidad gitana en situación de riesgo de exclusión social. Dirigido a menores embarazadas o madres con edades comprendidas entre los 14 y 19 años, y jóvenes con trabajo de temporeros en riesgo de abandono escolar. A través de un plan personalizado se busca la permanencia y promoción en el sistema educativo, la obtención del graduado en Secundaria y la promoción de la mujer en los contextos de riesgo. Este plan personalizado nace de la Mesa de Infancia y Juventud de los Distritos de las barridas de transformación social, desde una perspectiva comunitaria e integral a través de la colaboración interinstitucional, de familias y de la comunidad. Se desarrolla en diferentes barrios de la provincia de Granada, denominados por la Junta de Andalucía como Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), por sus características de alta vulnerabilidad social.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

La administración de la Junta de Andalucía lleva años apoyando la intervención en Zonas Desfavorecidas, desde la creación del Plan de Barriadas de Actuación Preferente por el Decreto 202/1989 de 3 de octubre, como recurso para abordar la exclusión. Creando las Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), zonas desfavorecidas de espacios urbanos concretos y físicamente delimitados, en cuya población concurren situaciones estructurales de pobreza grave y marginación social. Poniendo especial atención a las minorías étnicas, como es la población gitana. En Andalucía vive casi la mitad de la población gitana española, más de 300.000 personas, donde el 60% son mujeres, por lo que se hace necesaria una atención integral al colectivo.

En este contexto y enmarcados en el Plan Provincial de Absentismo de la Delegación de Educación, surgen los programas ATREV-T y ATREVI-2 dirigidos a alumnas y alumnos en riesgo de abandono escolar. Esta iniciativa nace de una realidad palpable en todos los barrios en situación de exclusión social con población gitana marginal, donde se observó



que las adolescentes gitanas volvían a quedar embarazadas a edades muy tempranas, y a casarse antes de los 16 años; abandonaban el sistema educativo y ya no volvían a recuperar su formación. Las propias mujeres gitanas mayores integrantes del Consejo de Barrio, determinaron que había que hacer algo para cambiar esta dinámica.

Desde el Foro de Infancia y Juventud, se realizó un mapeo exhaustivo de la realidad emergente y se valoraron muchas líneas operativas. Cada Consejo de Barrio, integrado por vecinas y vecinos, estableció la metodología de intervención.

Características de la población y del entorno de ese territorio:

Estos programas se implementan en "Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS)", delimitación administrativa empleada en la Junta de Andalucía. Son espacios urbanos claramente delimitados caracterizados por deterioro urbanístico y déficit de infraestructura, equipamiento y servicios públicos, en los que muchos de sus habitantes se encuentran en condiciones de exclusión social, situación estructural de pobreza grave y marginación, y en los que son significativamente apreciables problemas en las siguientes materias:

- Elevados índices de absentismo y fracaso escolar
- Altas tasas de desempleo junto a graves carencias formativas profesionales
- Significativas deficiencias higiénico sanitarias
- Fenómenos de desintegración social
- Comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas y violencia

Estas comunidades se caracterizan por la convivencia de una mezcla de etnias gitana, castellana, marroquí, china, y rusa, en un mismo territorio.

La [comunidad gitana](#) es una de las minorías étnicas europeas en las que un significativo número de familias continúan sumidas en situaciones de exclusión social. En el caso de las niñas y mujeres gitanas, su situación de vulnerabilidad es aún mayor. Contraen matrimonio muy jóvenes, tienen embarazos tempranos, familias con gran número de hijos e hijas, donde las hermanas mayores cuidan de los pequeños, poca valoración de los estudios... Todo esto lleva a grandes retos para poder terminar estudios, lo que hace que no puedan acceder a trabajos bien remunerados, y que se perpetúe el "círculo de pobreza" en las familias. Las gitanas hacen camino luchando contra unos roles culturales machistas fuertemente enraizados. La educación y el empoderamiento son las piedras angulares en su batalla.

Por otra parte, también hay un considerable número de jóvenes "temporeros" (trabajo de temporada de recogida frutas) que no siguen el currículum normalizado del sistema educativo. Una vez que cumplen los 16 años, las familias los llevan a trabajar con ellos a las campañas agrícolas, resultándoles muy difícil seguir la marcha del curso.

En 2015 arrancaba ATREV-T, destinado a alumnas en riesgo de abandono del sistema educativo, y en el curso 2016/2017 se ha sumado el programa ATREVI-2, dedicado específicamente a los alumnos varones en riesgo de abandono escolar, algunos de



ellos parejas de las chicas que se titularon gracias al proyecto ATREV-T, padres jóvenes que abandonaron sus estudios y se integraron en el mercado de trabajo, en su mayoría temporeros y que ahora han decidido compaginar su vida familiar y laboral con la consecución del graduado en Educación Secundaria.

RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo general: Los programas ATREV-T y ATREVI-2 nacen con una finalidad compartida: la permanencia y promoción del alumnado principalmente gitano en riesgo de abandono escolar y que se plantea la importancia de conciliar sus estudios con la realidad emergente y, por otro lado, la idiosincrasia de la cultura gitana en riesgo de exclusión.

Ambos programas tienen como objetivo principal la promoción y titulación del graduado en Educación Secundaria del alumnado en riesgo de abandono escolar a través del trabajo coordinado entre colegios e institutos de la provincia y de la colaboración de familias, instituciones y ONGs que trabajan con el objetivo común de erradicar el absentismo y mejorar los rendimientos académicos del alumnado.

Objetivos específicos:

1. Reforzar la campaña de sensibilización, que para esta población se lleva a cabo desde el plan provincial contra el absentismo escolar.
2. Implicar a los padres y familias del alumnado en relación al quehacer académico, sensibilizando y responsabilizando a las familias.
3. Ofrecer un modelo alternativo para este alumnado que les facilite su permanencia y vinculación con el sistema educativo.
4. Tutelar el proceso de enseñanza-aprendizaje de este alumnado fuera del centro.
5. Transmitirles a padres y madres el amor por la enseñanza y por sus hijos. La educación es la mejor herramienta de transformación de la sociedad, la puerta hacia un futuro lleno de oportunidades.

2. PROCESO / ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

La riqueza de estos programas reside en la forma de aplicar dicho programa. Para cumplir con el objetivo último de obtención del título de graduado en Educación Secundaria, cada uno de los jóvenes cuenta con un Proyecto Educativo Individualizado que permite compatibilizar horarios laborales y familiares con el estudio, gracias a la intervención de un tutor de referencia, que controla la asistencia a clase y realiza un seguimiento curricular, coordinando todas las acciones educativas en las que intervienen docentes de distintos centros educativos así como profesionales del Equipo de Orientación Educativa y del Área de Compensación de Desigualdades en Educación. Este plan personalizado



nace de la Mesa de Infancia y Juventud de los Distritos de las barridas de transformación social, desde una perspectiva comunitaria e integral.

El mecanismo de implementación de **ATREVE-T** triangula de la siguiente manera:

1. Cada Foro de Infancia y Juventud establece las necesidades concretas y las destinatarias.
2. Se deriva al núcleo de intervención del barrio y su consejo de actuación, integrado por vecinos y vecinas de la comunidad.
3. Se moviliza a la Delegación de Educación, que se persona en el Foro de Infancia y Juventud.
4. Se matricula a las niñas en el sistema educativo, pero se adscriben al centro de primaria situado en el corazón de cada barrio (ha sido el centro de referencia de estas niñas).
5. Aparecen en las listas de matrícula de los IES correspondientes.
6. El Consejo de Barrio establece una Comisión de Coordinación y Seguimiento compuesta por: tutores de secundaria y los referentes profesionales de Primaria; el educador/a de calle; el trabajador/a social del centro de servicios sociales comunitarios y un representante de cada unidad familiar.
7. En el caso de menores en procesos judiciales, se realiza un proyecto personalizado para cada menor y se firma un compromiso en la Fiscalía de Menores, donde se ha realizado el seguimiento de absentismo. Aparece en la sentencia de Fiscalía como medida educativa.
8. Cada niña acude al centro de primaria en horario de tarde, tres horas y media, durante tres días semanales.
9. El programa dura dos cursos académicos y la finalización del mismo es la obtención del título en Educación Secundaria Obligatoria (ESO).

En este sentido, se produce un impacto en la población local de cada barrio. La promoción de estas alumnas determina una movilización del territorio, no sólo al final, sino durante todo el proceso. En ocasiones las jóvenes acuden a las clases vespertinas con sus bebés y se atiende a las familias desde la realidad del barrio (implicándose educadores sociales, madres de familia, ayudantes del distrito, abuelas gitanas...). En el territorio se consigue que cada niña tenga una pequeña estantería de libros en su casa, lo que se traduce en Bibliotecas familiares de barrio que moviliza a toda la población gitana del entorno. Se produce un movimiento del sistema, que ha llevado a que los maridos repliquen el mismo programa, pero ellos por las mañanas, de ahí surge el Programa ATREVI-2.

En el caso de **ATREVI-2** se pone a disposición de los jóvenes que habían abandonado los estudios por ir a trabajar, un servicio de tutorías y tutelaje de educación a distancia para poder compaginar. Pero observando que esto no era suficiente, ATREVI-2 viene a incidir en la campaña de sensibilización dirigida a los alumnos y a los padres temporeros desde el proyecto de absentismo, para que valoren la importancia de la educación. Acuden en horario de mañana, para turnarse con las jóvenes en la atención a los hijos e hijas.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN

- Se interviene en **comunidades en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas**, en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), siendo parte de una política de la Junta de Andalucía que prevé explícitamente un abordaje territorial, plasmados en diversos decretos leyes. La intención es dignificar y desestigmatizar la vida de estos barrios. Por lo que **el territorio está claramente definido del punto de vista geográfico**,
- Esta estrategia busca **facilitar el acceso** a todas las jóvenes que lo requieran, adaptando el horario, permitiendo que vengan a clase con sus hijos e hijas. Los varones acuden a su programa por la mañana y las chicas por la tarde, para así turnarse en el cuidado de los hijos e hijas.
- En sus inicios parte de un proceso de **abajo hacia arriba** y ahora es **horizontal**: la toma de decisiones no está impuesta. El propio sistema educativo, rígido en numerosas ocasiones, alcanza, gracias a la participación del Foro de Infancia y Juventud, el nivel de adaptabilidad necesario para responder a las necesidades reales de estas niñas.
- La **composición del equipo** incluye personas de la comunidad, además de los y las profesionales. Hay un equipo técnico operativo, compuesto por un coordinador que es un miembro de la comunidad gitana, un educador social, el fiscal de menores, maestro, policía de menores, trabajador social del centro de salud. Este equipo operativo eleva las propuestas al Consejo del Barrio, para su aprobación.
- La Mesa de Infancia y Juventud de los Distritos de las barridas de transformación social, trabaja desde una perspectiva comunitaria e integral, a través de un **trabajo en red** entre Consejos de Barrio; asociaciones gitanas de barrio; asociaciones de vecinos, servicios sociales comunitarios, centros de salud, Justicia Juvenil, Protección del Menor, Policía local y Grupo de Menores de la policía autonómica;





Área de Bienestar social, Área de Compensación de Desigualdades; Consejo Andaluz del Pueblo Gitano y centros educativos de barrio.

- **La comunidad participa en el desarrollo de la iniciativa** a través de los Consejos de Barrio, quienes incluso definen donde se desarrollan las actividades: a veces las clases se dan en el Colegio de primaria, también en locales de la asociación de vecinos, o en las dependencias del culto de la Iglesia Evangélica.
- Se **trabaja en red con** otros recursos de la comunidad, como son los comedores sociales del Plan SIGA, de intervención con la comunidad gitana de Andalucía, que son regentados por personas del barrio, y los alimentos se compran dentro de la propia de la comunidad, fomentando el comercio de proximidad.



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- Estos programas **fomentan la equidad de género**, potenciando el acceso de las jóvenes en riesgo de abandono escolar, dándoles la oportunidad de poder terminar sus estudios, buscando su empoderamiento y futura independencia económica. Cada programa está dirigido a un género, lo que hace que las acciones que se implementan **respondan a las necesidades de cada género**. Se fomenta la corresponsabilidad en la crianza de los hijos e hijas. En ocasiones, los maridos, si la joven por enfermedad ocasional no pudiera ir, acuden a recoger las tareas escolares y se las llevan a la mujer.
- **Miembros de la comunidad participan en la definición de la política y de la práctica propuesta.** La comunidad no es un mero sujeto pasivo, los destinatarios son los protagonistas. Esto se realiza a través del Consejo del Barrio, que es el órgano motor, constituido por vecinos y vecinas del barrio y agentes locales (en el Consejo está el que regenta el taller, el panadero, el pastor del culto, la señora del bar, la trabajadora social, y un educador que forma parte del Foro de Infancia y Juventud).
- **Las actividades se ubican en por lo menos tres de las dimensiones siguientes:** Prevención/organización de la comunidad [una óptica de integración social]; **educación/rehabilitación** [una óptica de salud pública] **y diversión, juego, artes ligadas al juego y a la diversión.** Donde a través de participación en actividades de ocio y los estudios reglados, se busca promocionar su integración en el mercado laboral.
- **Existe un dispositivo de evaluación de proceso, con una metodología de indicadores (ver siguiente punto) y surgen de diagnóstico establecido antes del desarrollo de la política,** interviniendo en Zonas declaradas por Decreto con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), como zonas desfavorecidas de espacios urbanos concretos y físicamente delimitados, en cuya población concurren situaciones estructurales de pobreza grave y marginación social.



4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Existe un sistema de seguimiento, que recoge la metodología de evaluación con indicadores.

https://equipotecnicoorientaciongranada.files.wordpress.com/2014/11/proyecto_atreve-t1.pdf

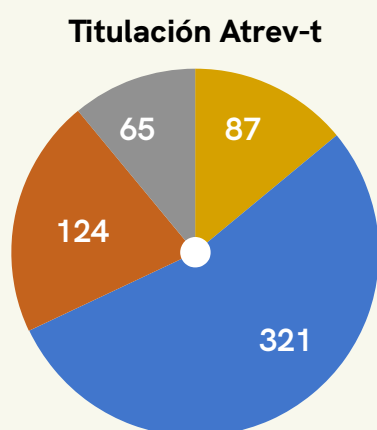
En cuanto a los instrumentos de evaluación, cabe reseñar:

1. Certificaciones de los centros educativos con las titulaciones respectivas en graduado de Secundaria.
2. Evaluaciones semestrales de los participantes en el programa.
3. Certificación de la inspección educativa.
4. Números de expedientes resueltos en Fiscalía relativos al absentismo estructural de las menores.
5. Evaluación de la comisión de barrio y del Foro Infancia y Juventud, a través de una escala de estimación cualitativa; estudios de casos y escala tipo Likert.

5. RESULTADOS

Datos objetivos cuantitativos (desde 2015-2023)

Niñas 14-16	Niñas 17-19	Niños 14-16	Niños 17-19	Totales
321	124	65	87	597



Además de los resultados cuantitativos, en cuanto al número de jóvenes beneficiados por estos programas, hay que resaltar que está ayudando a reducir la tasa de absentismo, una tasa que continúa bajando y se sitúa en un 0,19% la más baja tanto en el histórico provincial como en referencia al resto de Andalucía.

Tras la promoción y obtención del título de ESO, las niñas siguen en el sistema educativo, realizando Bachillerato o Ciclos Formativos de Grado medio.



PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

Video que cuenta sobre experiencia del colegio Luisa de Marillac:

https://drive.google.com/file/d/1hTJAZLBX3Un0J67RFEQRfPhdqmP9Wccj/view?usp=drive_link

<https://www.juntadeandalucia.es/temas/familias-igualdad/minorias/programas.html#toc-comunidad-gitana>

https://drive.google.com/drive/folders/0BzYVc2FsnHPQcjA1RUhPMjBFZms?resourcekey=0-smqAwyF0gAjfFMlcoTy5Gg&usp=drive_link

<https://drive.google.com/file/d/11jswFa4cGfzdf0V0oXMlCTLnFfUJ0o1pz/view?usp=sharing>

2.- Datos de contacto para este proyecto:

Nombre: Miguel Angel Caballero Mariscal

Email: migue@ugr.es





12

MODELO DE INTERVENCIÓN EN ABD: INTEGRAL E INTERSECTORIAL

Asociación de Bienestar y Desarrollo (España)

Breve descripción:

El Modelo de intervención integral e intersectorial y de transformación social se desarrolla por la ONG ABD (Asociación de Bienestar y Desarrollo) en Cataluña (España), desarrollando servicios y programas que dan respuesta a todas aquellas situaciones que generan vulnerabilidad o exclusión social. Dedicándose a la atención de las personas en sus trayectorias vitales, previniendo situaciones de fragilidad social, atendiendo a sus necesidades, implicando el entorno y fomentando un modelo de cohesión social.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

Los orígenes están en la década de los 80, momento en el que en España se da un boom de consumo de drogas, fundamentalmente de heroína inyectada, sin que hubiera una respuesta organizada ante esta situación. Es la sociedad civil quien se organiza, empezando con pequeños servicios, e impulsando la creación de nuevos servicios de acuerdo a las necesidades que van surgiendo, vinculando a la administración en esta respuesta.

Desde un inicio se vio la complejidad del problema en todas las esferas de la vida y el rechazo social que sufrían las personas con uso problemático de drogas y sus familias. Se inicia la construcción de una especialidad en el abordaje biopsicosocial, integral. Parte de un equipo multidisciplinar que realiza un diagnóstico orgánico, biológico y social, desde el cual se elabora conjuntamente con la persona usuaria, un Plan Terapéutico Individual (PTI), donde lo social y el contexto territorial, tenían también mucha influencia, por lo que es necesario trabajar en la comunidad, de manera que facilite la atención a las familias y la integración de las personas en las comunidades, como parte fundamental.

Se inicia un proceso de estructuración de Red de Drogas con todos los servicios existentes en el territorio y se coordinan esfuerzos para crear los que faltaban, talleres, centros de día, unidades de desintoxicación, Comunidades Terapéuticas, pisos de inserción, con el fin de trabajar desde el enfoque biopsicosocial y facilitar a las personas tener un continuum asistencial. Se crea así la Federación Catalana de Drogodependencias, a la que pertenece ABD, así como espacios de coordinación con otros servicios relacionados con la salud, la educación, el empleo, etc., que van más allá de la propia red de drogas.



Actualmente el Grupo ABD está compuesto por ABD Asociación, Bienestar y Desarrollo, Fundación Acción, Bienestar y Desarrollo, Servicios Sociales Habilitadores, Institut Genus, S.L, UTE CAS Prat, UTE ABD-FABD-Ecoserveis, y está presente en más de 100 plataformas de la administración y el tercer sector a lo largo del territorio en el que actúa (internacional, nacional y local). Así mismo, forma parte de consorcios y partenariados para llevar a cabo proyectos específicos en todos los ámbitos de actuación del grupo.

ABD defiende los derechos de las personas en situación de fragilidad social, desde hace 40 años.

RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS

Objetivo general: Generar autonomía personal y convivencia social desde unos principios éticos, de proximidad y de calidad.

Objetivos específicos:

- Potenciar estrategias colectivas a problemas individuales.
- Promover un consumo consciente e informado.
- Defender el derecho a la atención sociosanitaria e inclusión social de las personas con adicciones.

2. PROCESO / ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

Los 3 pilares de la intervención de ABD:

- 1. Intervenciones centradas en la atención en las personas:** es una intervención que transforma a todos los agentes que involucra. Fortalecer la autonomía de las personas significa implicarlas en su entorno. Y un proceso de mejora o inserción no depende exclusivamente de las capacidades del individuo sino también de las oportunidades que la comunidad le ofrece, por lo que empoderan a la persona involucrándola en todos sus espacios de relación e interés.
- 2. Defendiendo el compromiso por una sociedad mejor:** potenciando y organizando estrategias colectivas ante retos sociales. La apuesta social comienza cuando se detecta una necesidad que afecta a un colectivo de personas. Los abordajes no los pueden hacer solos





porque las problemáticas no son individuales. Desde cualquier servicio o programa involucran a la ciudadanía facilitando la convivencia, organizando campañas de sensibilización, potenciando la responsabilidad en lo que les es común y estando presentes en espacios de deliberación política.

3. **Son tercer sector y economía social:** como alternativa a una actividad económica que promueve grandes desigualdades ofrecen un modelo económico y social sin ánimo de lucro, transparente y centrado en las personas y la comunidad. Una gestión económica cuidadosa y responsable garantiza la reinserción de los beneficios en el impulso de programas y servicios necesarios e innovadores.

Importancia del proceso: ABD se inicia con unos objetivos y con la evidencia de las necesidades, ha ido ampliándose su alcance. Son un observatorio de necesidades. Plantean que toda intervención debe ser flexible y adaptarse constantemente a los cambios que sufre la sociedad. Observando las necesidades reales y teniendo datos, hacemos incidencia política. ABD son una punta de lanza, han ido abriendo servicios que después, en muchas ocasiones, han sido incorporados por la Administración pública.

Actividades que se realizan:

- Atención a las personas con consumo problemático, donde involucran al entorno; familia, amigos, escuela, trabajo, centros de salud, asociaciones, voluntariado,...
- Incidencia política.
- Campañas de sensibilización.
- Implicación del mundo privado.
- Medios de comunicación, redes sociales, plataformas.

Servicios:

- **CAMS:** Casa de Acogida para personas que viven con el VIH y se encuentran en situación de exclusión social.
- **Chems Safe:** proyecto preventivo sobre "chemsex" destinado a proporcionar información y asesoramiento a población en alto riesgo.
- **Comunidad Activa: Proyecto comunitario de inclusión social,** que combina inserción laboral, soporte y acompañamiento social y participación comunitaria.
- **Fig4fun:** proyecto deportivo de boxeo con acompañamiento rehabilitador a los consumos problemáticos.
- **Mamlyona:** programa de emprendimiento social y feminista de madres jóvenes con hijos/as de 0-3 años en situación de vulnerabilidad social.
- **Mujeres activas:** inclusión social y laboral para mujeres en situación de extrema vulnerabilidad y exclusión social (mujeres monomarentales, situación irregular, exclusión residencial, etc).
- **SEXART:** programa de prevención del VIH y otras ITS dirigido a la población joven migrante.
- **Energía Justa:** red de personas voluntarias para la defensa del acceso a los



suministros básicos y a la lucha contra la pobreza energética realizado junto con Associacio Ecoserveis.

- **Energy Control:** programa estatal de prevención e información de drogas en espacios de ocio. Servicio de Análisis de Sustancias Nacional e Internacional.
- **Escuela de Salud:** talleres para la prevención dirigidos a personas usuarias de drogas.
- **Proyecto Fénix:** iniciativa de agricultura urbana para mejorar la ocupabilidad de las personas en tratamiento por consumo problemático de drogas.
- **SEXUS Talleres de prevención contra la LGTBifobia.** Programa educativo con perspectiva de género dirigido a niños/as, adolescentes, jóvenes y profesionales sobre prevención de violencias machistas, lgtbifobias, bullying y sexualidad.
- **Viviendas de inclusión social,** para colectivos en situación de exclusión residencial (sinhogarismo, etc).
- **Hotel Social,** donde habitan mujeres que usan drogas, mujeres trans, mujeres trabajadoras sexuales,... algunas referidas de otros servicios de Cataluña, como Metzineres que es una cooperativa sin ánimo de lucro con sede en el barrio del Raval (Barcelona), que crea entornos de cobijo para mujerxs⁷ que usan drogas.

Entre otros...

Ver: [Presentación ABD ¿Por qué hacemos lo que hacemos?](#)

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

- **La composición del equipo incluye personas de la comunidad:** son un equipo de más de 2.000 profesionales y personas voluntarias especializadas en distintos ámbitos de intervención y comprometidas con la transformación social. El voluntariado son personas de la comunidad y algunos contratados son de entre estos voluntarios.
- Fomentan la **equidad de género y enfoque transcultural**, la gran mayoría del personal son mujeres, así como la dirección de la entidad, y las personas provienen de 36 orígenes culturales distintos, por lo que el respeto a la diversidad es su centro.
- **Se interviene en comunidades en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas.** Esta estrategia busca **facilitar el acceso** a servicios de atención a todas las personas que lo requieran.
- En sus inicios parte de un proceso de **abajo hacia arriba**, que parte de la propia comunidad y de sociedad civil, evolucionando a la **horizontalidad, en trabajo coordinado**.
- Trabajo **de reducción de daños** en las salas de consumo supervisado. Chems Safe y Energy Control son ejemplos inspiradores del tema drogas.

⁷ Se utiliza el término mujerxs para hacer referencia a mujeres CIS, mujeres trans y personas de género diverso.
<https://metzineres.org/es/inicio>



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **Enfoque de géneros:** ABD se compromete a la incorporación, en todos los niveles de la organización y etapas por las que pasa la entidad, de la perspectiva de género. Desde un enfoque feminista, la entidad tiene en cuenta las diversas opciones, preferencias sexuales, identidades y expresiones de género, y atiende específicamente a las desigualdades de género y todas las violencias machistas derivadas. En todos los proyectos, de drogas, de inserción laboral, de salud sexual, se trabaja la especificidad de las distintas identidades sexuales (Hotel social, SEXUS Talleres de prevención contra la LGTBIfobia, Comunidad Activa, etc.).
- **Desarrollo sostenible:** desarrollan programas específicos de erradicación de la pobreza energética y la vulnerabilidad climática con el objetivo que la transición energética no deje nadie atrás. Como es el Servicio de Energía Justa.
- **Redes de servicios. Trabajo en red** con protocolos de derivaciones, de acuerdo con el perfil y las necesidades de la persona. Donde la complementariedad es la base. Las personas en atención por uso problemático de drogas van a los itinerarios de inserción y tienen soporte alimentario y de ropa, entre otros servicios. También hay empresas que apoyan en la inserción laboral y se les da el acompañamiento laboral desde ABD.

Un ejemplo de este trabajo es el supermercado (La Botiga) que se ha generado en el pueblo del Prat del Llobregat de Barcelona. Servicios sociales del Ayuntamiento deriva las personas en situación de vulnerabilidad a este servicio de distribución gratuita de alimentos que funciona a través de una moneda propia. Cada unidad familiar dispone de una cantidad de monedas, dependiendo del número de personas en el hogar, y con ellas puede realizar la compra en el supermercado de forma totalmente autónoma y libre. Todos los alimentos provienen de donaciones y de proyectos que canalizan el desperdicio alimentario de productores, distribuidores y comercios. Además, se realiza la compra de alimentos de proximidad fomentando la relación justa con los productores. Las personas compradoras no sólo hacen la compra, sino que son invitadas a participar en la gestión del servicio colaborando tres horas mensuales en la reposición y clasificación de alimentos, en la gestión de la caja, entre muchos otros trabajos. Además, todas las personas participan en las actividades comunitarias basadas en la alimentación: talleres de cocina de aprovechamiento, intercambio de recetas del mundo, recogida de excedente en los campos agrícolas colindantes, etc. El proyecto cuenta con un itinerario para la inserción de las personas colaboradoras y un ecosistema de empresas que sostienen el proyecto comunitariamente.



4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

ABD tiene un compromiso científico, siendo líder mundial en el análisis de sustancias. Promoviendo encuentros nacionales e internacionales para compartir conocimiento y crear deontología y red para el conocimiento de las drogas. Presenta memorias anuales con los resultados y el alcance de sus acciones, así como continuos reportes, que se pueden encontrar publicados en la web de la entidad: <https://abd.org/recurso/>.

Así, por ejemplo, se destaca el Informe “[Desempleo, salud y bienestar. Los servicios de inserción laboral con enfoque comunitario y su influencia en el bienestar](#)” (2018/2019), del proyecto de Comunidad Activa. O el estudio sobre “[La alimentación como medio clave de inclusión y diálogo intercultural: Muestra de las lecciones aprendidas de las iniciativas europeas](#)” (2016), elaborado en el marco del proyecto europeo “Food Relations”, cuyo objetivo es fortalecer los espacios para la participación social, la comunicación intercultural y la integración de los ciudadanos de otros países de Europa, a través del desarrollo y el intercambio de experiencias que valoren los alimentos como una herramienta para el diálogo y la inclusión.

Es interesante también consultar la web de Análisis Energy Control de la monitorización de las drogas de síntesis en el mercado: <https://energycontrol.org/servicio-de-analisis/>, así como reportes específicos del mercado de drogas, como el último presentado en el 2022, “[Los mercados de la MDMA, anfetamina y cocaína en España, vistos a través de un servicio de análisis de sustancias](#)”.



5. RESULTADOS

Última memoria anual presentada especifica el alcance de sus acciones:

https://abd.org/wp-content/uploads/2022/05/WEB_ABD_MEMORIA2021_ESP-1.pdf

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

<https://abd.org/#>

<https://abd.org/voluntariado/el-grupo-abd-toma-parte-en-la-agora-ciudadana-2023/>

<https://youtu.be/2p519ddrtUE>

[Presentación ABD ¿Por qué hacemos lo que hacemos?](#)

2.- Datos de contacto para este proyecto:

Nombre: Felisa Pérez

Email: fperez@abd-ong.org





13

MOVIMIENTO DE JÓVENES DE LA CALLE (MOJOCA)

Guatemala

Breve descripción:

El Movimiento de Jóvenes de la Calle (MOJOCA), opera en el Centro de la ciudad, Zona 1, de Guatemala. Nació hace 30 años, dirigido por las mismas personas jóvenes en condición de calle, para dar respuesta a sus necesidades. Es un dispositivo de fácil acceso, que ofrece atención al consumo problemático de sustancias, desde un enfoque de derechos humanos, desarrollo sostenible e integración social, promoviendo la inserción social, fortaleciendo, ampliando y mejorando para la defensa de sus derechos, la calidad de sus vidas y contribuir a la construcción de una sociedad más justa e igualitaria. Con experiencias conectadas a otros sectores, redes y servicios comunitarios.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA:

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

El sueño de un movimiento dirigido por las y los jóvenes de la calle empezó a desarrollarse a partir de una investigación realizada en los meses de abril y mayo del año 1993. Gérard Lutte, profesor de psicología de la infancia y adolescencia, de la primera Universidad de Roma “La Sapienza”, acompañó la investigación participativa, con jóvenes de la calle.

Un sueño alternativo empezó a formarse promoviendo relaciones de amistad con las muchachas y los muchachos de la calle, escuchando sus necesidades, ofreciendo servicios de atención biopsicosociales, prestando apoyo en sus esfuerzos por realizar sus metas, con becas de estudio, y formación técnica para facilitar la reinserción social.

El Movimiento de Jóvenes de la Calle (MOJOCA), se desarrolla gracias al apoyo que recibe, por muchas personas que formaron una Red de Amistad con las Muchachas y Muchachos de la Calle (Rete di Amicizia con le Ragazze e Ragazzi di Strada en Italia). Su aporte generoso permitió un acuerdo con la ONG “Terra Nuova” que obtuvo de la Unión Europea una subvención que facilitó comprar una casa en el centro de la capital y cubrir los gastos de cinco años del Movimiento. “Amigas y Amigos de Guatemala” de Bélgica, de Holanda y de los Estados Unidos, apoyaron también en la fase de inicio del proyecto, que surge para dar respuesta a las necesidades de las personas jóvenes en situación de calle. En la actualidad cuentan con el apoyo de una red de personas que colaboran desde Bélgica.



Características de la población y del entorno del territorio donde se implementa:

El Movimiento de Jóvenes de la Calle, realiza su accionar en una comunidad en condición de alta vulnerabilidad y de exclusión social en el centro de la ciudad - Zona 1 - de Guatemala, prestando servicios a una población en sufrimiento social, con todo lo que implica un proceso de vida en calle difícil y tortuoso, experimentando abandono en la infancia, violencias, violaciones, entre otras vulneraciones de derechos.

A nivel interno el Movimiento de Jóvenes de la Calle, desarrolla su accionar a través de la red compuesta por los colectivos que acompaña:

- Colectivo Calle de jóvenes con vida de calle.
- Colectivo Quetzalitas, de autoayuda de mujeres jóvenes que salieron de la vida en la calle.
- Colectivo Mariposas, de niñas y niños hijos e hijas de mujeres que superaron la situación de calle.
- Colectivo de Jóvenes Nueva Generación.
- Colectivo de Generación del Cambio.

A nivel externo la experiencia está conectada a otros sectores, redes y servicios comunitarios, contando con una red operativa de personas de la comunidad. Los servicios educativos, se realizan vía Escuela de la Amistad, autorizada por la Dirección de Educación Extraescolar del Ministerio de Educación de Guatemala.

Las personas acompañadas, están agrupadas en los siguientes rangos de edad:

- 0 a 14 años
- 14 a 25 años
- 18 a 26 años



Actividad de calle, en el Parque Central en Zona 1, a un costado del Palacio Nacional de Guatemala.



RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

- Fortalecer, ampliar y mejorar el movimiento dirigido por las muchachas y muchachos de la calle para que puedan defender sus derechos, mejorar la calidad de sus vidas y contribuir a la construcción de una sociedad nacional y mundial más justa e igualitaria.
- Apoyar a cada joven en su proceso educativo para que pueda realizar sus propios sueños y reinserirse en la sociedad como ciudadana o ciudadano responsable.

2. PROCESO / ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

- **Actividades en la calle** (alfabetización, conocimiento de sus derechos, higiene y salud).
- **Servicios educativos.**
- **Talleres Solidarios**, para capacitación y promoción de la sostenibilidad.
- **Colectivo Quetzalitas, de autoayuda de mujeres jóvenes que salieron de la vida en calle**, para apoyar sus esfuerzos de conducir una vida digna para ellas y sus hijos e hijas.
- **Colectivo Mariposas, de niñas y niños hijos e hijas de mujeres que superaron la situación de calle**, para promover una educación con ternura y la garantía de los derechos fundamentales, promoviendo su vinculación con guarderías/escuela.
- **Colectivo Nueva Generación**, para la promoción de construcción de ciudadanía, incidencia, posicionamiento público.
- **Asistencia médica, psicológica y técnicas alternativas de apoyo al tratamiento**, como la música terapia.
- **Becas de estudios y capacitación externa.**
- **Prevención, emergencia y monitoreo.**
- Entrenamiento en la creación y manejo de **microempresas**, así como facilidad de capital semilla.
- **Capacitación técnica** para acceder a **empleo formal e informal**. En la actualidad cuentan con talleres de panadería y cocina.
- **Apoyo económico para rentar habitación** en sinergia con la Asociación Sigo Vivo.
- **Actividades lúdicas y deportivas.**
- **Talleres de lectura comunitaria** (realizados en parques y calles), para desarrollar el pensamiento crítico.
- **Asambleas comunitarias** de las personas en situación de calle.



- **Autogestión** de las personas jóvenes en la implementación de las acciones de la experiencia.
- **Atención a mujeres jóvenes privadas de libertad y Hogar temporal Casa 8 de marzo**, para mujeres jóvenes en situación de riesgo y sus hijos e hijas. *Cuando se levantó la información para integrar a la Guía, estas acciones se encuentran en pausa por dificultades económicas.*

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN

La **metodología o base teórica** que sustenta el accionar de la experiencia del Movimiento de Jóvenes de la Calle (MOJOCA) es el Tratamiento Comunitario, con los aportes metodológicos latinoamericanos como la Educación Liberadora de Pablo Freiré, la Teología de la Liberación, y los principios de la Amistad Liberadora. La base teórica, promueve una relación de amistad liberadora, la manifestación más tierna del amor, promotora de la transformación de la vida, haciendo valer la capacidad de cada joven, lo que le hace bien, tomar buenas decisiones, hacerse responsable de su propia vida. Se propicia el pensamiento crítico y de autogestión.

Elementos de territorialización:

- **Dispositivo de bajo umbral**, en comunidad en condición de alta vulnerabilidad. Es una experiencia congruente con su plan de acción.
- El **territorio está claramente definido del punto de vista geográfico**, se desarrolla la iniciativa en el Centro de la ciudad, Zona 1, de Guatemala.
- La experiencia realiza **estrategias de trabajo en calle**, para la construcción de la red subjetiva comunitaria, conociendo las personas acompañadas, reconociendo de forma directa los problemas y recursos de la comunidad, construyendo relaciones de confianza y reforzándola, así como ofreciendo servicio de escucha, acciones de prevención, alternativas para la reducción de riesgo, educación no formal, entre otros.
- **Surge de la necesidad de** dar seguimiento a las demandas de ayuda, cumpliendo con las actividades en sus diversas dimensiones: prevención, organización de la comunidad, asistencia básica, educación, asistencia médica y psicológica, ocupación y trabajo, actividades recreativas y deportivas (fútbol comunitario).
- **Equipo interdisciplinario**, que integra personas pares que han salido del programa. En territorio, cuentan con una red de aproximadamente 80 personas.
- **Experiencia conectada a otros sectores, redes y servicios comunitarios**. Articulando la red comunitaria de recursos con una red operativa, que articula con las diferentes organizaciones que participan en el contexto para que intercambien e integren premisas de trabajo y la activación de los recursos presentes en la comunidad. Identificación, e inclusión de recursos en la comunidad.
- Es un espacio que proporciona oportunidades y complementariedad, con la fuerza del ejercicio de la educación de pares.
- **Representación de la comunidad por parte de sus actores.**



- **Un proceso mixto** de abajo-arriba y arriba-abajo.
- Atención al consumo problemático de sustancias y la reinserción social (teniendo que hablar en algunos casos de "inserción", ya que nunca fueron integrados a la sociedad anteriormente).
- La experiencia se enfoca en los siguientes **indicadores de contenido**: derechos humanos, desarrollo sostenible, redes de servicio, género e integración social.



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **Las actividades se ubican en por lo menos tres de las dimensiones siguientes: en educación/rehabilitación**, la experiencia propicia ocupación y trabajo (realiza entrenamiento en la creación y manejo de microempresas, así como facilidad de capital semilla, desarrollando capacitación técnica para acceder a empleo formal e informal), **y diversión, juego, artes ligadas al juego y a la diversión** (realizan actividades de juego, diversión, lúdicas y deportivas, en parques y calles, una interesante experiencia son las jornadas de lectura comunitaria, promotoras del pensamiento crítico).
- **Una comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas**, al realizar su accionar en una comunidad en condición de alta vulnerabilidad y de exclusión social en el centro de la ciudad - Zona 1 - de Guatemala, prestando servicios a una población en sufrimiento social, con todo lo que implica un proceso de vida en calle difícil y tortuoso, experimentando abandono en la infancia, violencias, violaciones, entre otras vulneraciones de derechos. Algunos ya en consumo problemático de drogas.
- **Miembros de la comunidad participan en la definición de la política y de la práctica propuesta.** Participación activa de la comunidad, desde el diseño de la propuesta y en el proceso de implementación. Hay Asambleas Comunitarias de las personas en situación de calle. Reuniones semanales de cada colectivo para la reflexión, análisis y evaluación de los procesos: asambleas comunitarias del colectivo de jóvenes con vida de calle, de Quetzalitas, asambleas del colectivo Mariposas y asambleas de jóvenes Nueva Generación. Autogestión de las personas jóvenes en la implementación de las acciones de la experiencia

<https://mojoca.org.gt/web/videos-youtube/> (En el link del video, minuto 13:26. podemos escuchar la experiencia de Julia Arevalo, participante de MOJOCA, viviendo en condición de calle, que en la actualidad es parte del equipo de coordinación).



4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

El Movimiento aplica un sistema de seguimiento para las personas con las que establece una relación de prestación de servicios, mediante el proceso de asambleas, citadas a continuación:

- Seguimiento individualizado al progreso de las etapas del proceso de acompañamiento. MOJOCA, trabaja en base a las necesidades de las personas acompañadas, presta un seguimiento cercano e individualizado en las etapas del proceso de acompañamiento.
- Reuniones semanales de cada colectivo para la socialización de avances, desafíos, coordinar acciones, consensuar agenda y evaluación. MOJOCA, en su modelo utiliza el formato de asambleas comunitarias, reuniones de trabajo de construcción colectiva promotoras de la responsabilidad y la consciencia.
- Monitoreo, seguimiento y evaluación de los procesos conducidos, de forma sostenida.

5. RESULTADOS /IMPACTO

El Movimiento Jóvenes de la Calle (MOJOCA), ha contribuido a transformar vidas de muchas y muchos jóvenes en situación de calle del país de Guatemala. Tiene 30 años de experiencia, acompañando desde un enfoque educativo centrado en la atención individual a las personas y en la amistad liberadora.

Un lugar donde la juventud en situación de calle aprende a romper el ciclo de la calle, recibiendo un trato digno, respetuoso y amoroso, de escucha activa, conocimiento de sus derechos y asume su protagonismo, decidiendo sobre sus vidas y recibiendo apoyo y oportunidades para alcanzar y cumplir sus sueños.

Las personas aprenden a conocer, ejercitar y reclamar sus derechos, desde la movilización para la transformación social.

Claves / factores de éxito.

- Las bases teóricas que sustentan el programa, que apuestan por una transformación personal y social.
- Acercamiento humano, de persona a persona.
- Partir de las fortalezas de las personas acompañadas.
- Trabajar en base a las necesidades de las personas acompañadas.
- Las etapas del proceso de acompañamiento.
- La promoción y trabajo hacia la autogestión.
- Es un movimiento de jóvenes, donde ellas y ellos son protagonistas de su proceso.
- Articulación de la red comunitaria de recursos.
- Acompañamiento e integración de jóvenes con vida de calle.



Aprendizajes:

- El acompañamiento cercano facilita conocer cada joven, sus habilidades, talentos, y poder potencializarlas y promover la motivación intrínseca para el cambio.
- El sentido de pertenencia que se desarrolla al ser parte del Movimiento.
- Reconocimiento del valor de la persona.
- Las personas jóvenes son promotoras de que otras, en condiciones similares, puedan vivir un proceso de cambio.
- Confianza en sí mismo/a a raíz del proceso de acompañamiento.
- Acompañamiento en calle, en un espacio de plena libertad.
- Compromisos que adquieren las personas, para integrarse a las actividades y el compromiso con su propio proceso.

INFORMACIÓN ADICIONAL

En el Movimiento de Jóvenes de la Calle (MOJOCA), el acompañamiento aporta en la mejora de las condiciones de vida de personas en situación de exclusión social grave, habitantes de calle, con consumo problemático de sustancias, en un proceso que se vive en, con, y por medio de la comunidad.

Se trabaja para que las personas acompañadas aprendan a manejar el impacto del rechazo, fruto del estigma, que reciben en la sociedad. Esto les afecta para sostener la permanencia en la escuela y les limita en la capacidad de encontrar y mantener un trabajo, una vivienda, en sus relaciones sociales y en su autoconcepto.

En otro orden, al momento que fue realizado el levantamiento de las informaciones a compartir en la presente Guía, el Movimiento de Jóvenes de la Calle (MOJOCA) se encuentra inmerso en un proceso de duelo por el fallecimiento de su fundador **Gèrard Lutte**, profesor de psicología de la infancia y adolescencia, autor de muchos libros desde una mirada no adulto céntrica, que ha sido inspiración de esta experiencia con su acompañamiento de vida.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

<https://mojoca.org.gt/web/>

https://web.facebook.com/Guatemala.Mojoca?ref=embed_page

2.- Datos de contacto para este proyecto:

Nombre: Julia Arévalo y Wendy Higueros

Email: coordinacion@mojoca.org.gt, wendihiguero13@gmail.com,
wendi.higueros@mojoca.org.gt



14

CENTRO DE REINSERCIÓN SOCIAL Y LABORAL (CRSL) “NUEVA VIDA, NUEVAS OPORTUNIDADES”

Pastoral Penitenciaria de la Iglesia Católica (Honduras)

Breve descripción:

El Centro de Reinserción Social y Laboral “Nueva Vida, Nuevas Oportunidades”, funciona desde el año 2018. Brinda en la Ciudad San Pedro Sula de Honduras, un espacio de acogimiento para la reinserción social de personas ex privadas de libertad y personas en conflicto con la ley, con medidas de servicio comunitario, así como a sus familiares. El dispositivo presta servicios de tratamiento comunitario, con múltiples procesos de intervención, realizando promoción integral con el eje transversal de la evangelización, bajo la sombra de la Pastoral Penitenciaria de la Iglesia Católica de Honduras.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA:

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

Desde el año 1998 al 2005, la Pastoral Penitenciaria de la Iglesia Católica, realizó la promoción integral de la persona privada de libertad con el eje transversal de la evangelización, trabajando con programas de rehabilitación. Generó un acercamiento con Cáritas Alemana, vía el contacto de Efrem Milanese, experto italiano con profundo conocimiento de la realidad latinoamericana, para desarrollar un modelo de Tratamiento Comunitario y rehabilitación psicosocial de personas con uso problemático de sustancias que lo requieran, basado en el Modelo ECO², así como la formación de agentes para esta tarea, extrapolando la experiencia del modelo, como espacio comunitario, a la cárcel. Este entrenamiento ofreció otro concepto al enfoque de trabajo que la Pastoral implementaba en la cárcel, fortaleciendo un trabajo con conocimiento y metodología comunitaria.

Así la Pastoral inicia en Honduras la experiencia al introducir el modelo de intervención funcional en la comunidad del centro penitenciario de San Pedro Sula. Se integró en ese momento a la Red Centroamericana de Organizaciones que Intervienen en el Sufrimiento Social (RECOISS), de organizaciones afines que implementaban programas de Tratamiento Comunitario.

Como parte del proceso del entrenamiento con el Modelo ECO², fue realizado un levantamiento y mapeo inicial, utilizando el Sistema de Diagnóstico Estratégico (SiDiEs). Tras la exploración inicial, fueron identificadas las necesidades, la red de líderes, entre otros aspectos e iniciaron la aplicación de instrumentos que forman parte del



modelo como los diarios de campo, realizando espacios de análisis para la mejora de la implementación, considerando las fortalezas de las personas acompañadas.

Fueron realizadas mejoras al proceso que implementaba la Pastoral y es en el año 2005 cuando se introduce el trabajo con el manual del tratamiento comunitario del Modelo ECO², y el modelo de epistemología de la complejidad de Ética Comunitaria. Tras recibir capacitación en la habilitación de Carpas implementaron esta modalidad de **centro de escucha**, que inicialmente aportó en la comprensión de los motivos de la reincidencia, identificando las limitaciones y falta de oportunidades, que sostienen los problemas que pueden llevar a la privación de libertad.

En mayo del 2018 la Pastoral promovió el establecimiento del **“Centro de Reinserción Social y Laboral “Nueva Vida, Nuevas Oportunidades”**, realizando una organización comunitaria, mediante el diagnóstico de comunidad, así como el de personas, de la red subjetiva comunitaria, la red operativa y la red de recursos comunitarios. En esa etapa establecen alianza estratégica con la Organización Internacional de Derecho para el Desarrollo (IDLO) promoviendo el primer proyecto piloto del centro de reinserción social y laboral. En este período se fortalece el eje de reinserción, aportando recursos para la sistematización de la experiencia como sociedad civil. El documento se entregó al gobierno de turno en Honduras, en un espacio de posicionamiento y cabildeo, solicitando mejoras del trabajo en la cárcel. De esta manera se apertura la experiencia de la prestación de servicios del Centro de Reinserción Social y Laboral, con procesos de rehabilitación y reinserción.

Características de la población y del entorno del territorio donde se implementa:

El Centro de Reinserción Social y Laboral, presta servicio a personas a partir de los 18 años, el acompañamiento regularmente suele integrar personas de la tercera edad. En relación a personas menores de edad, se presta apoyo con la colaboración de las familias que participan del programa.

El perfil de personas que se acompañan: ex privadas de libertad, así como en conflicto con la ley penal (con medidas como: servicio comunitario o con libertad condicional), especialmente para quienes no cuentan con el apoyo de familiares. En la comunidad penitenciaria, el perfil de personas en conflicto con la ley suele ser de todo tipo de clase social y originarios de diferentes puntos del país.

Se propicia la estructura de comunicación comunitaria, promoviendo la integración y convivencia del accionar del Centro con la comunidad a lo interno y externo del centro penitenciario. A lo externo el Centro sostiene el trabajo en red, coordinando con las personas que operan la justicia y jueces de ejecución, en una alianza a favor de la garantía de los derechos de las personas privadas de libertad, así como el Instituto Hondureño para La Prevención Del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), la sinergia con este espacio de gobierno, en lo que concierne a servicios de psiquiatría, terapia y medicamentos. Se promueve la sensibilización y el trabajo en alianza, con el fin de lograr el bien común.



RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo general: Potenciar, desarrollar y promover las habilidades, competencias laborales y personales de personas ex privadas de libertad.

Objetivos específicos:

- Disminuir las situaciones de sufrimiento social para las personas privadas y ex privadas de libertad.
- Fortalecer las redes de apoyo y fomentar responsabilidades económicas y las iniciativas de emprendimiento.

2. PROCESO /ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

Principales acciones:

- Organización comunitaria y familiar, fortaleciendo las redes de apoyo.
- Asistencia Legal.
- Educación para la vida y el trabajo.
- Asistencia médica.
- Terapia psicológica y ocupacional.
- Fomentar las responsabilidades económicas: trabajo y autoempleo con iniciativas de emprendimiento.

La propia entidad brinda cada servicio de las acciones indicadas. La parte médica, es realizada en alianza con IAFA, Instituto Hondureño de Drogodependencia.

El dispositivo del Centro de Reinserción Social y Laboral “Nueva Vida, Nuevas Oportunidades” presta servicios de Tratamiento Comunitario, en la modalidad ambulatoria y permanente, en función de las posibilidades de cada persona, con servicios de atención integral, aportando a las fortalezas y necesidades, así como los obstáculos que enfrentará en su proceso de reinserción las personas acompañadas. El plan de reinserción favorece la reducción de los factores de riesgo, como es la reincidencia, situación que dificulta el éxito en este proceso de transición.

La experiencia ofrece el **servicio de Carpa**, que es de muy bajo umbral. Se realiza para el establecimiento de vínculos y como observatorio de la dinámica social en el contexto de servicio móvil para iniciar y reforzar la relación, brindar servicios de escucha especializada, aportando en este proceso con la red subjetiva, con las familias de las personas acompañadas, o quienes se interesen en el servicio.

Por otra parte, el accionar comunitario de **prevención**, apuesta a la reducción de la probabilidad de que ocurran actos de violencia en los diferentes ámbitos: hogar,



escuela, comunidad y los centros penales. Con juventudes en la comunidad, se trabaja la prevención de violencia y el fomento de la economía social.

En ocasiones, son personas egresadas al salir del penal e ir al centro de reinserción, las encargadas de dar charlas, mediante el trabajo de pares.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN

La metodología o base teórica que sustenta el accionar de la experiencia del **Centro de Reinserción Social y Laboral “Nueva Vida, Nuevas Oportunidades”**, es el Tratamiento Comunitario del Modelo ECO², y el Modelo de Epistemología de la Complejidad Ética Comunitaria. Tienen como eje transversal la evangelización.

Los elementos relevantes de la territorialización son los siguientes:

- Es un **dispositivo de bajo umbral**, que aporta en la disminución de las situaciones de sufrimiento social, presta servicios a una población en condición de alta vulnerabilidad, personas privadas y ex privadas de libertad, en situación de consumo de drogas, promoviendo el empoderamiento como minorías activas y la organización comunitaria.
- El **territorio está claramente definido del punto de vista geográfico**, se desarrolla la iniciativa en la Ciudad San Pedro Sula de Honduras.
- Aplican la **reducción de riesgos y daños**, vía el **Modelo ECO²**, trabajando desde un enfoque de derechos humanos.
- El **equipo interdisciplinario** está **compuesto por una diversidad de personas**: personal de coordinación, psicología, asesoría legal, trabajo social, educadores y educadores pares. Han recibido entrenamiento en Tratamiento Comunitario y manejo de reducción de daños. Cuentan con apoyo voluntario, vía alianzas estratégicas.
- Como parte del proceso del entrenamiento con el Modelo ECO², fue realizado un **levantamiento y mapeo inicial**, utilizando el Sistema de Diagnóstico Estratégico (SiDiEs). Tras la exploración inicial, fueron identificadas las necesidades, y también las oportunidades, como la red de líderes, entre otros aspectos.
- La experiencia considera el desarrollo sostenible, promoviendo integración de las personas acompañadas en **actividades económicas**, tanto en empleo formales como el autoempleo, tras el proceso de capacitación, aportando al mejoramiento de la calidad de vida y la comunidad.
- Mujeres con sus hijos e hijas, reciben asistencia, ante situaciones determinadas, en la modalidad de servicio permanente, para quienes se quedan con dormida en el dispositivo.

Se articula una **red de recursos**, promoviendo la creación de una red operativa (red social subjetiva comunitaria de las y los operadores/as de la intervención) y aumentando la complejidad efectiva de las redes sociales de las personas, especialmente aquellas que se encuentran en situación de exclusión social grave.



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **Redes de servicios** y articulación de la red comunitaria de recursos. El dispositivo articula con las diferentes organizaciones que participan en el contexto para intercambiar e integrar premisas de trabajo y la activación de los recursos presentes en la localidad, promueve la integración comunitaria de las personas acompañadas con la comunidad, la cual no ve a las personas acompañadas en el Centro de Reinserción Social y Laboral, como una amenaza. El programa está conectado formalmente con otros actores, redes y servicios, mediante alianzas estratégicas, tales como con el Instituto Penitenciario, Universidades, que aportan con prácticas y pasantías, empresas colaboradoras vía la Cámara de Comercio, el Instituto Hondureño para La Prevención Del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), que aporta servicios de terapia y medicamentos, el sector Justicia, con las y los operadores de justicia, así como jueces de ejecución de la pena, en sinergia a favor de preservar los derechos de las personas acompañadas, así como colaborando con las actividades de las expo-ferias donde se exhiben y venden los productos que se trabajan en los talleres, entre otras.
- Las acciones se enfocan a favor de la **atención médica y psicológica y de la ocupación y trabajo**. Realizan actividades de prevención, organización, asistencia básica, médica y legal, educación, terapia psicológica y ocupacional, espacios de diversión, ocupación-trabajo, autoempleo y acompañamiento a la inserción social; a través de planes de vida activos, promotores de ocupación y trabajo, y reinserción laboral. En relación con la inclusión productiva, promueven integración de las personas acompañadas en actividades económicas, tanto en empleo formales como el autoempleo, tras el proceso de capacitación, propiciando la transformación y el mejoramiento de la calidad de vida de cada persona acompañada. Tienen un componente, que se llama **Azur**, programa para población egresada, a través de este programa, elaboran varios productos, entre ellos de limpieza, madera, corte y confección, y también venta de comida.
- Se trata de una **comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas y poblaciones excluidas del goce de los derechos humanos fundamentales**, de acuerdo con lo descrito en el apartado "Características de la población y del entorno de ese territorio".



4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

El Centro de Reinserción Social y Laboral “Nueva Vida, Nuevas Oportunidades” aplica como parte del Modelo ECO² el Sistema de Diagnóstico Terapéutico, para las personas con las que se establece una relación de prestación de servicios.

Este sistema integra la hoja del primer contacto, anamnesis, el instrumento para la evaluación periódica, el diario clínico, el instrumento de seguimiento de casos individuales, que incluye la red subjetiva de la persona y la red subjetiva comunitaria activa, las personas directamente implicadas en un proceso de tratamiento comunitario.

El dispositivo realiza:

- Seguimiento individualizado al plan de intervención en las etapas del proceso de acompañamiento.
- Evaluación integral identificando necesidades y fortalezas, así como los obstáculos que enfrenta en el proceso de reinserción, vía los diarios de trabajo.
- Reuniones semanales para dar seguimiento y evaluar el acompañamiento.
- Monitoreo de forma sostenida.
- Seguimiento, tras el proceso de reinserción.

5. RESULTADOS

Resultados:

- Las historias de las personas que lograron finalizar el proceso y reintegrarse exitosamente a la sociedad.
- La no reincidencia, tras la reinserción social y laboral, de las personas que finalizan el proceso del programa. Solamente se han reportado dos casos de reincidencia y tres que abandonaron el proceso.
- Personas acompañadas con plan de vida activo, promotores de estabilidad emocional, en alianza con sus familias.
- La generación de capacidad instalada en la comunidad, vía el trabajo de pares, los servicios que se prestan, muchos solicitados por la comunidad, tras el desarrollo entrenamiento técnico.
- La integración comunitaria de las personas acompañadas con la comunidad, tomando en cuenta que no perciben a las personas acompañadas en el Centro de Reinserción Social y Laboral como una amenaza, por el contrario, se ha generado una relación de respeto.

Claves / factores de éxito:

- Las personas acompañadas son protagonistas de su proceso.
- Dar a la persona el voto de confianza, de mejorar y transformar su calidad de vida, a partir de sus fortalezas y ejercitar la responsabilidad.



- Trabajar en base a las necesidades de las personas acompañadas.
- Acompañamiento profesional, empático, cercano, en escucha activa.
- El sustento teórico del programa, que apuesta por prevención, reducción de daños y riesgos, tratamiento basado en la comunidad de diferentes situaciones críticas asociadas al sufrimiento social.
- Reinserción social y laboral, promoviendo el conocimiento de sí mismos / as, propiciando la transformación y el mejoramiento de la calidad de vida.

INFORMACIÓN ADICIONAL

El Centro de Reinserción Social y Laboral “Nueva Vida, Nuevas Oportunidades”, contempla la organización de la información en el Sistema de Diagnóstico Estratégico, tras la exploración inicial realizada, que incluye el análisis de la red del liderazgo de la comunidad, con elementos como una breve historia de la comunidad, el sistema de símbolos, ritos y mitos, representaciones sociales sobre ciertos temas, análisis de los conflictos y los fracasos, datos sociológicos, entre otros.

En otro orden, el primer centro de privación de libertad que fue acompañado, el Centro Penitenciario de San Pedro Sula, por razones de hacinamiento, conflicto armado vinculado al tema de drogas y seguridad en sentido general, fue clausurado y esta situación desbordó la demanda de los servicios, ya que las personas privadas de libertad fueron reubicadas en diferentes regiones del país, de Sur, Norte, Occidente y eso implicó un arduo trabajo para ubicarles, visitarles y apoyar las familias, en un momento complejo en los respecta al arraigo y acercamiento familiar. Fue un proceso retador brindar seguimiento, explorando con las autoridades las posibilidades de dar continuidad a los servicios, fortaleciendo las habilidades, sosteniendo la rehabilitación (educación, reeducación, atención al consumo de drogas, entre otros), promoviendo la reinserción social y laboral, potenciando el trabajo de pares.

En el proceso del accionar se han identificado algunos desafíos:

- El tema de presupuesto, la gestión de recursos y la sostenibilidad, para dar continuidad e invertir en la rehabilitación y reinserción.
- Estigma y discriminación: sensibilización.
- Activar la responsabilidad social con esta realidad, para favorecer la oferta y demanda de los servicios y ampliar la bolsa de empleos.

El Centro de Reinserción Social y Laboral “Nueva Vida, Nuevas Oportunidades” extiende agradecimientos a Cáritas de Alemania, Adveniat, la Embajada Americana, CEPUDO, así como donantes locales que han colaborado con diferentes procesos para la sostenibilidad de los servicios.



PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

https://web.facebook.com/p/Pastoral-Penitenciaria-Iglesia-Catolica-Sps-100068374277847/?_rdc=1&_rdr

<https://www.laprensa.hn/honduras/centro-reinsercion-laboral-busca-oportunidades-exreos-ICLP1168231>

<https://www.elpais.hn/vencio-las-drogas-el-alcohol-y-11-anos-de-carcel-para-convertirse-en-una-emprendedora-de-carwash/>

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Iris Zobeida Mendoza y Delmi Quintallia

Email: pastoralpenitenciarisps@hotmail.com, izobeida@hotmail.com





15

TEK IT TO DEM

National Council On Drug Abuse (JAMAICA)

Breve descripción:

Take it to Dem es un programa de reducción de daños que lleva adelante el National Council On Drug Abuse (NCDA) en varias ciudades de distintas zonas de Jamaica, como son las zonas de Kingston, St. Andrew, St. Catherine, St. James, Westmoreland, St. Ann, Trelawny y Hanover y que tiene como objetivo brindar atención y apoyo a personas en situación de calle y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad en riesgo de consumo de drogas, VIH y dificultades sociales.

El programa se basa en un enfoque donde los servicios médicos y sociales se llevan directamente a las personas, o se lleva a las personas a estos servicios, de ahí el nombre “Tek It To Dem” o “Llévaselo a ellos”.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

El programa surge en el año 2009 a partir de una investigación que se lleva adelante por parte de NCDA y que encuentra una gran incidencia del consumo de drogas y las infecciones por VIH en población de calle, así como la resistencia de las personas usuarias a acercarse a espacios de atención en salud. Comienza en Kingston en colaboración con el Ministerio de Salud para luego, con el correr de los años, ir sumando distintas localidades.

Actualmente se desarrolla en una amplia gama de comunidades, incluyendo áreas urbanas, suburbanas y también localidades rurales. Si bien el programa se enfoca en la atención de algunas poblaciones en especial (personas en situación de calle, usuarios de drogas, personas con VIH, trabajadoras sexuales) se atienden personas en situación de vulnerabilidad social.

RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo general: Abordar las necesidades de las personas en situación de calle y empoderarlos para superar los desafíos sociales, económicos y médicos, promoviendo su bienestar y resiliencia.



Objetivos específicos:

- Reducir la incidencia del VIH de la población atendida.
- Brindar estrategias de reducción de riesgos y posibilidades de tratamiento para las y los usuarios de drogas.
- Acercar dispositivos y servicios de asistencia básica para la población atendida.

2. PROCESO /ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

Las principales acciones llevadas adelante son acciones para la **reducción de daños**, a través de la provisión de kits de cuidado personal, condones, lubricantes y educación sobre salud sexual para reducir los riesgos asociados con el consumo de drogas.

Con el **apoyo de vehículos** se transporta a las personas a centros de salud para vincularlos y facilitar el acceso a estos servicios (realización de análisis de muestra de sangre), así como también se facilita el acceso y la administración de medicación para aquellas personas que lo necesitan. Además, el equipo obtiene antirretrovirales de los centros de salud existentes para las personas en condición de calle que lo requieran.

Para aquellas personas que así lo desean, se hace el acompañamiento para el acceso a espacios de tratamiento en drogas.

A través del transporte a centros comunitarios de cada una de las zonas o a partir de la realización de ferias en las comunidades se disponen servicios de atención básica de higiene (acceso a baños, barbería, peluquería, manicura y pedicura), alimentación y entrega de ropa.

Asimismo, se generan acciones para la tramitación y acceso de documentación básica de las personas atendidas, como es la obtención de número de registro fiscal, certificados de nacimiento, etc.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

El Programa utiliza un **enfoque centrado en la persona** y basado en la **restitución de derechos** humanos como eje principal y trabaja en estrecha colaboración con actores locales de cada una de las comunidades donde se implementa. Por lo que no se trata de un mero dispositivo de reducción de daños, ya que cumple diversos indicadores de territorialización de la intervención:

- Hay actividades de reducción de daños, asistencia básica y atención médica, así como acciones que favorecen la inserción social y laboral de las personas usuarias en sus comunidades.
- Cuenta con un **equipo** multidisciplinario y referentes pares de la comunidad. El equipo está integrado por diversos profesionales, incluidos personal de psicología, trabajo social, consejería y trabajadores/as de apoyo pares.
- **Trabaja en colaboración** para brindar atención integral en las necesidades de salud física, mental, social y emocional de las y los usuarios. Se trabaja en relación con otras organizaciones comunitarias presentes en la zona, se realizan permanentes coordinaciones además de con organizaciones comunitarias, con



instituciones de atención en salud y agencias de servicios sociales e Instituciones Municipales (como son Kingston and St. Andrew Corporation, Bellevue's Open Arms Shelter, CHARES, Missionaries of the Poor, Jamaica AIDS Support, Webster Memorial, New Kingston Civic Association y Richmond Fellowship).

- El **territorio está claramente definido del punto de vista geográfico**, se desarrolla la iniciativa en varias ciudades de distintas zonas de Jamaica, como son las zonas de Kingston, St. Andrew, St. Catherine, St. James, Westmoreland, St. Ann, Trelawny y Hanover.
- Cumple el indicador de ser una **comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas**, tiene como objetivo brindar atención y apoyo a personas en situación de calle y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad en riesgo de consumo de drogas, VIH y dificultades sociales.



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- La política o la acción **se enfoca en: drogas y en la** asistencia básica con estrategias de **reducción de daños**, a través de la provisión de kits de cuidado personal, condones, lubricantes y educación sobre salud sexual para reducir los riesgos asociados con el consumo de drogas, desde una óptica de restitución de derechos como eje principal.
- La **práctica o iniciativa o política incluye dispositivos de bajo umbral y estrategias de trabajo de calle**. Los espacios de feria desplegados en las comunidades son abiertos a todas las personas de la comunidad generando espacios potenciales de integración a partir del acceso a servicios. La **unidad móvil** facilita el acercamiento a la población. Es de fácil acceso, ya que utilizan transporte que diariamente acerca a las personas a los centros donde puedan bañarse, comer, recibir primeros auxilios, someterse a pruebas o acceder a medicamentos.

Por lo que casi la totalidad de las actividades son implementadas **fuera del dispositivo de trabajo del equipo**.

4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La primera fase de la iniciativa ha sido diseñada por la NCDA y se financia durante nueve meses a través de la subvención del Fondo Mundial del Ministerio de Sanidad. El proyecto piloto está dirigido a alcanzar a 500 personas sin domicilio fijo (PNFA, por sus siglas en inglés: Persons of No Fixed Abode). A través del piloto se documenta la prevalencia del consumo de drogas y del VIH/SIDA entre las PNFA. Mediante tecnología de posicionamiento global se registra la ubicación preferida de los grupos y sus pautas de migración. Se está avanzando en la obtención de datos. Hay algunos indicios de que las pautas de consumo de drogas están cambiando. Los agentes informan de bajos



niveles de consumo de drogas inyectables en la calle, como la heroína. Se ha detectado el consumo de metanfetamina de cristal, también conocida como "ice", entre pequeños grupos de población. El proyecto permite que el programa contra el VIH/SIDA llegue a una población muy vulnerable, proporcionando a las personas en condición de calle cuidados y la atención necesaria en relación al VIH/SIDA⁸.

5. RESULTADOS

En relación a los resultados se identifican en dos dimensiones, por un lado, en relación a las personas destinatarias de las acciones y por otro, en relación a los impactos del programa en las dinámicas de las comunidades.

- Sobre las y los usuarios se reconoce el mejoramiento de calidad de vida a partir de las estrategias de reducción de daños y en el acceso a servicios y atención en salud, especialmente aquellos que por el VIH necesitan de tratamientos con antirretrovirales.
- Por otro lado, la atención básica permite generar cambios en la autopercepción de las poblaciones en situación de calle que los posiciona en un lugar de mejores posibilidades de inserción social en sus comunidades.

El despliegue del programa ha permitido mejorar aspectos de la convivencia de la en tanto se generan instancias de encuentro entre las poblaciones de calle y otros actores de la comunidad, así como se identifican cambios en la estigmatización y discriminación hacia las personas en situación de calle.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

<https://ncda.org.jm/>

<https://ncda.org.jm/tek-it-to-dem/>

2.- Datos de contacto para este proyecto:

Nombre: Koran Troupe

Email: koran.titd@ncda.org.jm



8 Datos de la web <https://ncda.org.jm/tek-it-to-dem/>



16

SERVICIOS INTEGRALES DE REDUCCIÓN DEL DAÑO

PREVENCASA (México)

Breve descripción:

PrevenCasa A.C. implementa en Tijuana, México, una alta cobertura de la reducción de riesgos y daños con abordajes biomédicos y de pares, además de incidir en políticas públicas para mejorar las condiciones de vida y contribuir en la reducción de la violencia estructural que persiste hacia las personas que usan drogas. Los servicios comunitarios integrales de reducción de daños son más eficientes para el alcance de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas, y mejoran el acceso a servicios de salud y prevención y atención de sobredosis.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

Fue a finales de los 90's que un grupo de profesionales de la salud y pares se unieron para montar un programa de intercambio de jeringas. PrevenCasa se constituyó legalmente como organización civil en el año 2007, en respuesta a la epidemia del VIH siendo el primer programa de reducción de daños en la región y el segundo en el país.

Por otra parte, la unión e incidencia de grupos de personas en México logró posicionar a la reducción de daños en la Salud Pública, trazando camino hacia la normatividad en materia de salud y una alianza entre sociedad civil y gobierno. En 2019 por decreto presidencial se eliminaron los fondos del gobierno para programas comunitarios de reducción del daño. El sistema de salud nacional está fragmentado y las poblaciones en situación de vulnerabilidad y las afectadas por uso problemático de drogas no están recibiendo servicios sociales y de salud a su alcance.

Tijuana se caracteriza por ser ruta de tránsito hacia los Estados Unidos, punto de deportación y ciudad de destino. Tiene alta concentración de personas que usan drogas y en la frontera norte se concentran las personas que se inyectan opioides (heroína y fentanilo) y uno de los factores asociados, aparte de la migración, deportación y el trasiego de sustancias, es la influencia que tienen las regiones fronterizas en el consumo de drogas. Esta zona presenta además turismo sexual y de drogas. Existe una canalización de río que es la frontera en el centro de la ciudad donde habita la población priorizada por PrevenCasa, en su mayoría se encuentra en situación de calle. El 85% son hombres, 15% mujeres, 60% tienen experiencia de deportación, 95% presentan hepatitis C, de los cuales solo el 2% ha recibido tratamiento para esta infección. Más del 90% ha presentado una herida por cualquier motivo (por uso de jeringuillas, lesiones relacionadas con violencia, piquetes de insectos, reciclaje). Su principal actividad económica es el trabajo



informal cómo reciclar materiales, barrer banquetas, limpiar autos o pedir dinero en las calles. 60% presenta algún tipo de discapacidad (visual, musculoesquelética) y 4% presenta alguna amputación (Calderón, 2022., Fleiz, 2019).

PrevenCasa se encuentra ubicada en la zona de canalización descrita, que facilita el acceso de las poblaciones clave, brindando servicios en espacio cerrado denominado “La Zona” y en las calles. Durante años han sido las mismas personas quienes han ayudado referenciando a sus pares, especialmente a aquellos que presentan un estado de salud deteriorado, heridas o necesidades de vinculación a servicios sociales incluyendo apoyo para obtener documentos legales para acceder a servicios. Ha formado redes comunitarias y con actores institucionales para gestionar recursos e incidir a favor de los derechos de las personas.

Es receptora de servicio social de medicina, psicología, nutrición, trabajo social. Tiene un programa de voluntariado que incluye a pares, profesionales de la salud de universidades como UCSD, Stanford University, SDSU, UCLA, entre otras. Con estas alianzas estratégicas pueden ofrecer más servicios y beneficiar a más personas en situación de vulnerabilidad. El proyecto se financia principalmente con recursos extranjeros.

RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

El objetivo general es maximizar la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de opioides y otras drogas de impacto, además de reducir los eventos y muertes por sobredosis en Tijuana.

Objetivos específicos:

- Implementar una alta cobertura de servicios integrales de reducción de riesgos y daños con abordajes biomédicos y comunitarios y aquellos relacionados con la violencia estructural que prevalece en el país.
- Ampliar la cobertura de la “Zona de prevención de sobredosis para mujeres” con actividades educativas y de recreación que fortalezcan sus capacidades de autocuidado y sus redes de apoyo.
- Incidir en políticas públicas en materia de salud y seguridad para contribuir a reducir la violencia estructural que viven las personas que usan drogas psicoactivas en Tijuana, México.

2. PROCESO / ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

- **Programa de reducción de daños:** intercambio de jeringas, regaderas comunitarias, agua filtrada, pruebas rápidas VIH, hepatitis C y sífilis, y trabajo de campo.
- **Clínica comunitaria:** atención médica, psicología, nutrición, consejería en adicciones; cuidado de heridas; detección de VIH, hepatitis C, sífilis, tuberculosis; detección de microbacio tuberculosis por PCR y resistencia a rifampicina (GENEXPERT); tratamiento de infecciones y otros problemas de salud; suministro de tratamientos diarios para personas sin hogar.



- **Investigación:** se han realizado mapeos en la ciudad y diversos estudios de investigación para generar evidencia e implementar estrategias que beneficien a las personas, considerando el contexto, la sustancia y la persona y sus necesidades.
- Acciones de **gestión** y vinculación.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

Implementa una metodología basada en evidencia integrando los principios de la **reducción del daño** (National Harm Reduction Coalition, 2020) y maximizando las intervenciones básicas propuestas por UNODC, OMS, y ONUSIDA para la prevención, tratamiento y atención del VIH entre personas que se inyectan drogas (PID). Pero no se trata de un mero servicio de reducción de daños en una comunidad, sino que cumple además criterios de territorialización de la acción:

- El **territorio está claramente definido del punto de vista geográfico**, desarrollándose la iniciativa en Tijuana, México.
- Su **abordaje comunitario** incluye el involucramiento de personas de la comunidad (consumidoras, ex-consumidoras, personas con VIH, comunidad LGBTQI+, vecinos y vecinas, profesionales en Nutrición, Políticas de Drogas y Derechos Humanos, Medicina, Enfermería) que colaboran en acciones de detección, referenciación, consejería, servicios de salud, acceso a naloxona, entre otros.
- Tienen una estrategia de **trabajo en calle con bajo umbral** de acceso, llevando servicios donde hay concentración de personas que usan sustancias y que no pueden acudir al servicio intramural por barreras (conflictos con la policía u otros actores armados) o inexistencia de servicios gubernamentales.
- Cumple el indicador de ser una **comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas**, de acuerdo a lo descrito en el apartado "Antecedentes y contexto".
- Se trata de un **proceso de abajo hacia arriba**, poniendo en el centro a la persona que asegura la incorporación de las personas en el diseño de estrategias y toma de decisiones en materia de salud y bienestar social que se enfoquen en sus necesidades.



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **Equidad de género.** Fomentan la equidad de género, especialmente en el espacio denominado “La Zona” donde se atiende exclusivamente a mujeres (u hombres autorizados por ellas) con acciones de prevención y manejo de sobredosis, hidratación, autocuidado, intercambio de información entre ellas, tips para acceder a ciertos servicios, la educación como una de las estrategias para incrementar sus capacidades de autocuidado y gestión de placeres y riesgos, entre otras.
- **Asistencia básica/reducción de daños,** desde una óptica de restitución de derechos. PrevenCasa ofrece una alta cobertura de la reducción de riesgos y daños con abordajes biomédicos y de pares, además de incidir en políticas públicas para mejorar las condiciones de vida y contribuir en la reducción de la violencia estructural que persiste hacia las personas que usan drogas.
- La política o la acción se enfoca en: **drogas**

4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Informes semestrales con indicadores de monitoreo basado en objetivos y metas:

- Número de personas alcanzadas en los servicios: programa de intercambio de jeringas, atención a la salud.
- Número de personas que recibieron tratamientos.
- Número de materiales entregados.
- Número de reuniones de incidencia con actores de gobierno.
- Número de talleres impartidos a la comunidad.
- Reuniones de grupos focales.
- Sobredosis atendidas.

5. CLAVES DE ÉXITO

Las claves de éxito se relacionan con que los y las colaboradores están comprometidos con los principios de la Reducción de Daños, y con que se combinan estrategias en los ámbitos comunitario e institucional, además de acciones de incidencia. Las estrategias biomédicas y el trabajo de pares generan ambiente de apropiación del espacio y aumenta las capacidades de las personas para reducir los riesgos y daños por consumo de sustancias. La combinación con el abordaje institucional ayuda a reducir el estigma, la discriminación a las poblaciones clave, a la vez que inciden en cambios de políticas que reduzcan la violencia estructural, buscando que las comunidades gocen de los derechos humanos reconocidos en la constitución y en los tratados y acuerdos internacionales que ha suscrito el ejecutivo nacional.



INFORMACIÓN ADICIONAL

Se puede consultar uno de los referentes nacionales de investigación de opioides: “[Cuqueando la Chiva](#)”. INPRFM (Instituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz)⁹

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

Meta: Prevecasa A.C.-oficial https://www.facebook.com/prevecasateam/?ref=br_rs

Instagram: @prevecasaa.c <https://www.instagram.com/prevecasaa.c/?hl=es>

Sitio web: <https://sites.google.com/view/www-prevecasa-com-mx/inicio>

Video documental de sobredosis en Tijuana: <https://www.facebook.com/prevecasateam/videos/311494980389773/?mibextid=zDhOQc>

Ver presentación Cuqueando la Chiva: <https://www.youtube.com/watch?v=appdOzkkbHU>

2.- Datos de contacto para este proyecto:

Nombre: Lilia Pacheco

Email: prevecasa@hotmail.com liliapacheco@prevecasa.org



⁹ Referencia de datos proporcionados en este documento: Calderón-Villarreal, A., Terry, B., Friedman, J., González-Olachea, S. A., Chavez, A., Díaz López, M., Pacheco Bufanda, L., Martinez, C., Medina Ponce, S. E., Cázares-Adame, R., Rochin Bochm, P. F., Kayser, G., Strathdee, S. A., Muñoz Meléndez, G., Holmes, S. M., Bojorquez, I., Los Huertos, M., & Bourgois, P. (2022). Deported, homeless, and into the canal: Environmental structural violence in the binational Tijuana River. *Social science & medicine* (1982), 305, 115044. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115044>



17

ESPACIO DE ESCUCHA Y ACOGIDA “EL JARDÍN”

Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud (Perú)

Breve descripción:

El Espacio de Escucha y Acogida “El Jardín” es una intervención comunitaria bajo el Modelo ECO², implementada por el Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud (CEPESJU). Se encuentra ubicado en el asentamiento humano (A.H.) Jardín Rosa de Santa María (antes conocido como La Huerta Perdida) en Lima-Perú. Inicia actividades en 2012, buscando la implicación de la comunidad en mejora de su calidad de vida y problemas asociados al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, desarrollando en la comunidad actividades de salud, asistencia básica, lúdicas y preventivas asociadas a reducción de daños. Sus acciones se extienden a toda la comunidad en las diferentes etapas del ciclo vital, buscando el fortalecimiento de redes en la comunidad a través de la articulación con estamentos del Estado, como de la sociedad civil.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

Desde sus inicios el Proyecto El Jardín ha sido apoyado por Cáritas Alemana, quien estaba interesada en esta propuesta. El primer vínculo se estableció con la Municipalidad de Lima, se mapeó la zona a través de la georreferenciación y herramientas del Modelo ECO². El piloto se desarrolló en el 2012 cuando se realiza el primer SiDiEs (Sistema de Diagnóstico Estratégico) y algunas acciones desde la Investigación-Acción-Participación (IAP). En 2013 empieza la intervención propiamente, inicialmente con horarios definidos en la zona, y es a partir de que CEPESJU asume el dispositivo en 2018 que se decidió estar a tiempo completo dentro de la comunidad.

Características de la población y del entorno del territorio donde se implementa:

El Jardín Rosa de Santa María se encuentra en el distrito de Cercado de Lima, es como una ciudadela con diversos servicios (colegios, capilla y establecimiento de salud de primer nivel) en el centro de la comunidad, y con el funcionamiento de varios programas sociales. Tiene 3.000 habitantes aproximadamente, con alguna calle que es punto principal de venta de sustancias psicoactivas y con una loza deportiva que es el sitio de mayor confluencia de la población.

El barrio es una zona considerada de alto riesgo por la micro comercialización de drogas donde se reúnen muchas condiciones de vulnerabilidad, estigma, violencia y



delincuencia, situación que ha llevado a una estigmatización del barrio. Otros problemas que se reconocen son: violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas en espacio abierto, embarazo adolescente, afectaciones en el rendimiento escolar, padres y madres ausentes la mayor parte del día, bajos recursos económicos y la falta de representantes comunitarios reconocidos por el gobierno.

RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo general: Implicar a la comunidad local en la mejora de las condiciones de vida y de integración social de personas en situación de vulnerabilidad, con énfasis en el consumo de alcohol, otras drogas y problemáticas asociadas que afectan a la población de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos, en situación de riesgo y sufrimiento social.

Objetivos Específicos:

- Involucrar a las redes comunitarias del asentamiento humando (A.H.) Jardín Rosa de Santa María en la mejora de la organización preventiva de la comunidad a través del enfoque de Tratamiento Comunitario.
- Desarrollar y gestionar a través del Centro de Escucha procesos de Tratamiento Comunitario en personas en situaciones de vulnerabilidad.
- Desarrollar un proceso de visibilización y formación en los procesos del Modelo ECO2 y de tratamiento comunitario en el marco de transferencia de buenas prácticas a organizaciones del estado y otras de la sociedad civil.





2. PROCESO /ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

A través del Centro de Escucha (CE) en el Jardín se desarrollan diversas actividades como:

- **Trabajo de calle:** el equipo de operadores hace contacto con la comunidad, a través de acciones de escucha activa, identifica demandas, fortalece y gestiona con las redes. Se acompaña a las minorías activas que son voluntarios/as que desarrollan actividades contribuyendo a la sostenibilidad del dispositivo y proyecto.
- **Acompañamiento escolar:** en el CE los niños y niñas reciben apoyo escolar, se articula con docentes para derivación de casos y generar apoyos a estudiantes en otras áreas.
- **Asistencia Básica:** para toda la comunidad y personas usuarias de sustancias, se brinda apoyo alimentario, medicamentos y kits de aseo.
- **Otras actividades** son: apoyo en trámites, apoyo laboral a través de becas, talleres productivos y de generación de ingresos, campañas de salud y cívicas, talleres formativos y actividades lúdicas con las diferentes etapas del ciclo vital y articulación con las diferentes redes comunitarias.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

Es claramente un **proceso de abajo hacia arriba**, que parte de diagnóstico y trabajo en la red comunitaria.

El **equipo** está compuesto por técnicos en áreas sociales y operadores comunitarios que se forman constantemente en el modelo ECO².

Cumple el indicador de ser una **comunidad en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas**, de acuerdo a lo descrito en el apartado "Características de la población y del entorno de ese territorio".

Sus **actividades** se orientan hacia tres dimensiones:

- a. Prevención/organización de la comunidad:** a partir del equipo y las redes que le dan sostén al dispositivo, realizan acciones de prevención tanto para personas usuarias de Sustancias Psicoactivas (SPA) como para la comunidad en general, en aspectos psicosociales como el desarrollo de habilidades y determinantes sociales como la educación y el trabajo.
- b. Asistencia básica/reducción de daños:** sus acciones contemplan la búsqueda de ayudas para la satisfacción de necesidades básicas como alimentos, kits de aseo, medicamentos, entre otras; así como la detección de personas con tuberculosis y otras afecciones de la salud.
- c. Ocupación y trabajo:** realizan acciones orientadas a la generación de ingresos, búsqueda y pago de becas de estudio, formación y dotación de kits para pequeños negocios (repostería, manicura), ferias de emprendimiento.



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- Parte de sus **actividades se orientan hacia la prevención/organización de la comunidad**, dirigidas tanto a la población general como a las personas usuarias de sustancias, en aspectos psicosociales como el desarrollo de habilidades sociales y determinantes sociales, educación y el trabajo, a través de la promoción de actividades para la vida, estilos de vida saludable, entre otros.
- **La práctica o iniciativa o política está conectada formalmente con otros actores, redes, servicios, equipos operantes en el mismo territorio etc. de la comunidad.** Existe una red de recursos integrada por ocho instituciones gubernamentales y no gubernamentales, donde se generan espacios de concertación, mapeo de instituciones, actividades conjuntas (campañas de salud, cívicas, actividades deportivas, entre otras). También articulan con organizaciones fuera de la comunidad.
- **El equipo tiene una red en el territorio de una amplitud mínima de 30 personas.** Existe una red operativa con 62 nodos, compuesta de personas que pertenecen a la comunidad, quienes apoyan el proceso de diferentes maneras (donaciones, espacios, instructor deportivo, apoyo legal, entre otros).
- **La comunidad o territorio está claramente definido del punto de vista geográfico o virtual y estructura de comunicación.** Se realizó un mapeo previo siguiendo el Modelo TC-ECO². Se encuentra ubicado en el A.H. Jardín Rosa de Santa María (antes conocido como La Huerta Perdida) en Lima-Perú. El barrio es una zona considerada de alto riesgo por la microcomercialización de drogas donde se reúnen muchas condiciones de vulnerabilidad, estigma, violencia y delincuencia.

4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

El equipo mantiene un Diario de Campo con reporte narrativo que se sistematiza constantemente para generar informes cuantitativos. Diligencia de instrumentos propios del Modelo ECO² como la Hoja de Primer Contacto (HPC) y el Seguimiento de Procesos Personales. Miden indicadores de resultado del marco lógico, tales como número y cumplimiento de actividades, entre otros. Georreferencian las personas usuarias para identificar las zonas de intervención o incluso expandirse a otras. Además, se realizan evaluaciones cualitativas de forma oral luego de las actividades y desarrollan reuniones de evaluación mensual con los directivos institucionales e informes semestrales para el financiador.



5. RESULTADOS

Para identificar impactos, son recogidas impresiones de la comunidad, tales como la percepción de seguridad y la percepción sobre los desarrollos que van teniendo.

Se está además desarrollando un instrumento en forma de lista de chequeo que recoja el progreso derivado de las acciones, por ejemplo, número de niños/as que mejoran lectoescritura, aspectos socioemocionales, o aprendizajes sobre habilidades sociales.

Los impactos más destacados por el equipo son: el posicionamiento en la comunidad, el cambio en el área de consumo por la presencia del Centro de Escucha, ya que el espacio se ve más utilizado por otras personas y más limpio, miembros de la comunidad se involucran en las actividades del CE, las instituciones tienen más en cuenta a la comunidad (por ejemplo, derivan casos al CE); cuenta con una red que genera más participación de la comunidad y han diseñado e implementado un curso en ECO² para otras instituciones.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

www.facebook.com/ProyectoElJardin/

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Julia Campos Guevara

Email: juliacampos@cepesju.org ó juliacamposguevara@gmail.com





18

Plan Operacional de Respuestas Integradas (PORI)

Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD) PORTUGAL

Breve descripción:

El Instituto de Conductas Adictivas y Dependencias de Portugal, implementa en todo el territorio nacional el Plan Nacional para la Implementación de Respuestas Integradas a las Conductas Adictivas y Dependencias (CAD). El PORI es una medida de estructuración a escala nacional que promueve la intervención integrada en el ámbito de las conductas adictivas y las dependencias (CAD) y pretende movilizar las sinergias disponibles en el territorio a través de la participación de los organismos públicos y la sociedad civil. Este plan consiste en cartografiar el país para identificar las áreas prioritarias de intervención y, a continuación, elaborar diagnósticos participativos que conduzcan a la creación de Programas de Respuesta Integrada (PRI).

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

El PORI comenzó a elaborarse en el año 2005, en el marco del Plan Nacional contra la Droga y las Toxicomanías 2005-2012, que expresaba las siguientes ideas: “(...) la territorialidad (actuación en los distintos ámbitos de intervención en función de los diagnósticos locales), la integración de las respuestas para optimizar los recursos comunitarios, la atención al ciudadano y a sus necesidades, y la búsqueda de la mejora de la calidad de las intervenciones, junto con una evaluación periódica”¹⁰.

Para responder a estos desafíos, el Instituto de Drogas y Toxicomanías (al que siguió el Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - SICAD, y desde el 2023 el Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências - ICAD¹¹) inició un proceso de diagnóstico y mapeo nacional del país, con el fin de identificar los territorios donde los problemas asociados a las CAD eran más significativos y, por esta razón, necesitaban una intervención diferenciada y adaptada a las necesidades locales. Este mapeo fue realizado por las unidades de intervención locales y regionales, que movilizaron a los parceiros¹²

10 Plano de Ação Contra as Drogas e as Toxicodependências Horizonte, 2008 / Plan de Acción contra la Droga y las Toxicomanías Horizonte 2008, p. 2

11 Decreto Ley nº 89/2023, de 11 de octubre. Instituto de comportamientos adictivos y dependencias, IP - ICAD, IP.

12 “Parcero”, o parseiro en portugués, es un término que con lenguajes y formas diferentes existe en diferentes culturas y contextos geográficos. Este ha sido adoptado durante las fases iniciales del proceso de construcción del



para que aportaran su perspectiva en la identificación y definición de las prioridades de intervención. Este mapeo condujo a la identificación de las áreas de intervención prioritarias en el contexto de las CAD y a la creación de Programas de Respuesta Integrada (PRI).

Características de la población y del entorno de ese territorio:

Se trata de una propuesta nacional dirigida a las poblaciones, adaptada a las vulnerabilidades, necesidades y recursos de cada territorio identificados en el mapeo nacional previo.

RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS

Objetivo general: La finalidad del PORI es desarrollar un sistema integrado de respuesta de los distintos niveles de intervención a los problemas asociados a las CAD, a partir de un diagnóstico territorial.

Objetivos específicos:

- Construir una red global de respuestas integradas y complementarias en los ámbitos de la prevención, la disuasión, la reducción de riesgos y la minimización de daños, el tratamiento y la reinserción.
- Aumentar el alcance, la accesibilidad, la eficacia y la eficiencia de las intervenciones, dirigiéndolas a grupos específicos.
- Desarrollar un proceso de mejora continua de la calidad de la intervención mediante el fortalecimiento del componente técnico-científico y metodológico.
- Incrementar el conocimiento sobre el fenómeno de las conductas adictivas y las dependencias.

2. PROCESO / ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

El Plan Operacional de Respuestas Integradas (PORI) se hace operativo mediante la identificación y selección de territorios en los que se desarrollarán Programas de Respuesta Integrada (PRI) tras la realización de un diagnóstico local. Así, tras identificar los territorios prioritarios, se realizaron diagnósticos en cada uno de estos territorios para identificar y caracterizar los problemas existentes y la intervención necesaria para cada contexto. Este diagnóstico contó también con la participación de parceros y miembros de la sociedad civil y se elaboró sobre la base de una metodología propuesta por la [Organización Mundial de la Salud](#) - Rapid Assessment and Response (RAR) - Evaluación Rápida y Respuesta.

Los Programas de Respuesta Integrada (PRI) son el fruto de estos diagnósticos. Son programas específicos de intervención que integran respuestas interdisciplinarias y

tratamiento comunitario. Su significado inmediato es: socio, aliado, coequipero, partner y trata de representar con una sola palabra el sentido de la relación de ayuda



multisectoriales, que implican (algunos o todos) los siguientes tipos de intervención: prevención, disuasión, reducción de riesgos y minimización de daños, tratamiento y reinserción. Las intervenciones a desarrollar en cada ámbito se diseñan en función de los resultados del diagnóstico. Esto se debe a que el diagnóstico identifica los problemas, los grupos destinatarios, los contextos de intervención, pero también los recursos disponibles y las organizaciones que ya están interviniendo. Cruzar las necesidades y las respuestas permite identificar las "áreas lacunares", áreas de lagunas en su traducción literal al castellano, es decir, las áreas de intervención para las que aún no hay respuesta en el territorio. Se pueden asignar fondos a estas áreas de carencia para promover las intervenciones necesarias en cada territorio, a través de proyectos desarrollados por organizaciones de la sociedad civil.

La participación de la sociedad civil en la elaboración del diagnóstico es fundamental para una comprensión más completa de los problemas existentes y sienta las bases para la coordinación en el seno del PRI y del Centro Territorial.

Importancia del proceso:

Los PRI están formados por organizaciones asociadas (públicas y privadas) que, junto con las unidades locales de intervención con competencia territorial, definen los objetivos que deben alcanzarse en el territorio, compartiendo la responsabilidad de la ejecución de las intervenciones y de su seguimiento y evaluación. Los Centros Territoriales son el foro donde se reúnen todos estos parceiros y donde se definen los modelos de articulación y se ponen en marcha las redes territoriales locales integradas para hacer frente a las diferentes necesidades y para alcanzar los objetivos comunes inicialmente previstos.

La creación del Centro Territorial tiene como objetivo fundamental el desarrollo del PRI en su conjunto, de forma articulada y concertada entre todas las organizaciones implicadas. En este sentido, se pretende que la creación del Centro contribuya al trabajo efectivo en red, evitando el aislamiento de las intervenciones, y que sea un espacio para que las distintas organizaciones socias compartan y resuelvan problemas conjuntamente. Cabe destacar que la filosofía de funcionamiento implica una gestión compartida basada en la equidad y la complementariedad entre los distintos actores, el Estado y la sociedad civil.

Actividades que se realizan:

- Las actividades son diferentes en cada territorio, de acuerdo a las necesidades identificadas. A modo de ejemplo: [Filme PRI Rio Tinto](#)

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

- **Metodología o base teórica que lo sustenta.** El PORI ha tomado como referencia el marco de orientación estratégica definido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para el contexto de la lucha contra la pobreza y la exclusión social. El partenariado, la participación, la integración y la territorialidad son los principios estratégicos que subyacen a la creación de este Plan, incluyendo el concepto de empoderamiento.



- **Contexto de intervención limitado.** El territorio es el marco de referencia de la intervención, centro de la definición de un proyecto común y movilizador. El territorio se entiende como un contexto de intervención delimitado por una lógica de dinámicas relacionales, problemáticas comunes y recursos existentes, que no obedece a una organización administrativa formal (por ejemplo, puede ser un barrio, una escuela, una parroquia y/o un área geográfica interparroquial o intercomarcal).
- **Participación de los parceiros (particulares y organizaciones).** Se aboga por una intervención integrada, en la que los parceiros y las propias comunidades locales participen en todas las fases del proceso. Desde la realización del diagnóstico territorial (la metodología RAR presupone una consulta a la comunidad) hasta la planificación de las intervenciones (se promueve la participación de la comunidad local en el diseño de los proyectos a financiar), la **participación de la comunidad local** es fundamental. Por otro lado, es importante destacar la representación de la sociedad civil y de las asociaciones de personas que consumen drogas en el Consejo Nacional para los Problemas de las Drogas, las Toxicomanías y el Uso Nocivo del Alcohol. Se trata de un órgano que consulta al primer ministro y al gobierno sobre cuestiones relacionadas con las CAD.
- **Estrategias que faciliten el acceso a todas las personas.** Uno de los principios en los que se basa el Plan Nacional para la Reducción de las Conductas Adictivas y las Dependencias 2021-2030 es facilitar el acceso al tratamiento a todas las personas que consumen drogas y lo necesitan. En el ámbito del PORI, el mapeo realizado para la identificación de carencias en el territorio y la posterior dotación de recursos ha permitido garantizar el acceso equitativo y universal a los servicios en las diferentes áreas de intervención (prevención, tratamiento, reducción de daños y reinserción).
- En cuanto a la **composición del equipo** y formación, cada PRI tiene su propia configuración específica, diseñada de acuerdo con las necesidades identificadas en el diagnóstico. Los proyectos específicos que componen cada PRI pueden ser de diversas áreas de intervención, desde la prevención hasta la reducción de daños. Algunos proyectos pueden integrar personas con conductas adictivas y dependencias en su equipo, lo que es muy común en proyectos de Reducción de Daños.
- **Existencia de una red.** Esta conexión entre parceiros y trabajo en red se formaliza en el Centro Territorial, donde todos los actores firman un Compromiso de Colaboración en el que especifican su contribución a los objetivos comunes definidos para el territorio.
- **La práctica, iniciativa o política incluye dispositivos de bajo umbral y estrategias de trabajo de calle.** En las zonas urbanas, existen proyectos de reducción de daños que ofrecen programas de sustitución de bajo umbral, programas de intercambio de agujas, programas de consumo supervisado y equipos de calle.



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **Identificación e inclusión de recursos comunitarios.** El diagnóstico territorial permite identificar las “áreas lacunares”, áreas de lagunas en su traducción literal al castellano, refiriéndose a las áreas de intervención para las que aún no hay respuesta en el territorio, pudiéndose así identificar las necesidades de intervención para las que no hay respuesta. Se asignan fondos para la creación de proyectos de intervención en las zonas de carencia.
- **Funciona a partir de un sistema coordinado de servicios.** La intervención local se basa en una red de socios con respuestas integradas, coordinadas en los Centros Territoriales.
- **La práctica, iniciativa o política forma parte de una política que prevé explícitamente un enfoque territorial.** El Plan Nacional para la Reducción de Conductas Adictivas y Dependencias 2021-2030, aprobado en la [Resolución del Consejo de Ministros n° 115/2023, de 26 de septiembre](#), tiene la territorialidad como uno de sus principios, ya que potencia la proximidad de las intervenciones y la descentralización de las respuestas a los ciudadanos, optimizando los recursos comunitarios. El PORI es uno de los instrumentos de la política nacional de las CAD para hacer operativo este principio de territorialidad y fue aprobado por la [Orden Ministerial 27/2013, de 24 de enero](#).
- **Interseccionalidad** - “El reconocimiento de que el problema de las CAD no se limita a cuestiones de salud, sino que es un fenómeno biopsicosocial, multidimensional, que implica una diversidad de situaciones y que implica la implicación y cooperación entre todos los sectores de las diferentes áreas de gobierno, entidades públicas y sociedad civil, trabajando codo con codo hacia objetivos comunes” (Plan Nacional de Reducción de Conductas Adictivas y Dependencias 2021-2030). Esto significa reconocer e integrar la interseccionalidad y, por ello, la política portuguesa es integral, transversal a varias áreas, basada en el modelo biopsicosocial, centrada en la persona y tomando como punto de partida sus diferentes vulnerabilidades.
- El proceso de aplicación del PORI comenzó de **arriba abajo**, es decir, los servicios centrales emitieron directrices y proporcionaron instrumentos para llevar a cabo la cartografía nacional y los diagnósticos territoriales. Pero una vez identificados los territorios, el proceso se invierte. Son las unidades locales de intervención, junto con sus socios y la comunidad, las que actualizan los diagnósticos e identifican las necesidades de intervención, solicitando financiación a los servicios centrales.



4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

El seguimiento, control y evaluación de los PRI corre a cargo del Centro Territorial, que debe reunirse periódicamente y recabar la información necesaria para comprobar si se están alcanzando los resultados previstos y, en caso contrario, introducir los cambios necesarios. Los proyectos que componen los PRI y son financiados presentan mensualmente indicadores de actividad e informes anuales de evaluación. Los proyectos se financian durante dos años y, al final de este periodo, deben aportarse evidencias suficientes que justifiquen su renovación y la necesidad de mantener la intervención.

5. RESULTADOS /CLAVES DE ÉXITO

La aplicación del PORI ha permitido aumentar el conocimiento de los problemas y necesidades existentes en el ámbito de las CAD, mediante la cartografía del territorio nacional. También ha permitido ofrecer las intervenciones más adecuadas para los problemas detectados, atendiendo a las necesidades de cada territorio. Los proyectos que se financian actualmente se planifican en función de las necesidades específicas del territorio, ya que la financiación se destina al desarrollo de intervenciones previamente definidas.

En lo que respecta a los territorios, los PRI han hecho posible que todos los agentes que operan en el territorio colaboren más estrechamente, construyendo una red de partners articulada y coordinada. Las poblaciones de los territorios se benefician de una respuesta específica e integrada en términos de CAD, lo que ha permitido atenuar los problemas asociados a las adicciones y mejorar las condiciones de vida de cada territorio.

Por otro lado, desde el punto de vista de la sostenibilidad, el funcionamiento de los PRI y de los Centros Territoriales permite una mayor corresponsabilidad de las organizaciones socias en otros ámbitos de intervención, posibilitando una mayor puesta en común de los recursos y una gestión más eficiente de los mismos.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

<https://www.sicad.pt/PT/Intervencao/Programas/PORI/SitePages/Home%20Page.aspx>

2- Datos de contacto para este proyecto:

Nombre: Graça Vilar

Email: graca.vilar@icad.min-saude.pt



19

PROYECTO PRÍNCIPE (Prevención e Innovación Comunitaria e Integrada para las poblaciones Expuestas al VIH)

Centro de Orientación e Investigación Integral (República Dominicana)

Breve descripción:

Prevención e Innovación Comunitaria e Integrada para las poblaciones Expuestas al VIH, es un proyecto implementado por la ONG COIN (Centro de Orientación e Investigación Integral) en áreas de Santo Domingo y Santiago (República Dominicana), cuyo objetivo es la atención a personas usuarias de drogas inyectables para la reducción de riesgos de adquirir VIH y favorecer el acceso a la atención en salud, fortaleciendo los servicios comunitarios de VIH, combinando el apoyo de la comunidad y el enfoque comunitario global para la salud sexual y fortaleciendo el activismo, ya que se refuerza la participación en la gobernanza y que se escuchen las voces de las personas que usan drogas. Colabora en red con el Colectivo "Resiliencia Comunitaria", colectivo de personas usuarias de drogas, que intentan tener incidencia en la defensa de sus derechos como personas que usan drogas, y brindan servicios a sus pares.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

El Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN) es una institución privada, de interés social de la República Dominicana, creada el 28 de noviembre de 1988 por un equipo multidisciplinario de personas con experiencia compartida en trabajos comunitarios y de salud. Desde 2011 al 2013 se trabajó en el área de drogas a través del Proyecto Actitud, el cual incluía tres componentes: Prevención de VIH, Fortalecimiento de los servicios de atención, e Incidencia. En el que tenía el componente de empoderamiento de pares y educación para la prevención de VIH (Shield - escudo), se implementaron en estrategias de educación y de reducción de daños, para dar respuesta a las necesidades de los grupos en condición de vulnerabilidad y poblaciones claves al VIH: trabajadoras sexuales, migrantes, LGBTIQ+, en los que permea el consumo de sustancias. No existiendo en el país propuesta de abordaje con estrategias de reducción de daños o similares por parte del gobierno.

Prevención e Innovación Comunitaria e Integrada para las poblaciones Expuestas al VIH, surge en el 2017 financiado por AIDES (Francia) y se implementa tanto en República Dominicana como en Haití. El proyecto busca dar atención a personas usuarias de drogas inyectables para la reducción de riesgos de adquirir VIH y favorecer el acceso a la atención en salud, con un enfoque particular en salud sexual y reproductiva a nivel comunitario.



Presenta dos componentes: A) Trabajo en territorio para la identificación de grupos de personas usuarias, y primer acercamiento para la entrega de kits de reducción de riesgos, con entrega de parafernalia higiénica de consumo. Una vez realizado el primer acercamiento se mantiene una relación con la persona usuaria de drogas, a la que se visita regularmente en su comunidad para proporcionarle más información, entrega de kits de reducción de riesgos y hacer los referimientos oportunos a servicios de salud si la persona presenta en ese momento alguna necesidad de salud no cubierta. B) A su vez quincenalmente se realizan actividades en las que se ofrecen servicios de medicina general, enfermería, psicología, y pruebas de VIH, Hepatitis B y C y despistaje clínico de tuberculosis.

Colabora en red con el **Colectivo Resiliencia Comunitaria**. Es un colectivo independiente de personas usuarias de drogas que intentan tener incidencia en la defensa de sus derechos como personas usuarias de drogas. A su vez desarrollan la iniciativa "Cámbiate la pinta" donde a partir del trabajo en calle, se ofrece el cuidado de la imagen personal como forma de dignificar a las personas en situación de calle. Se hace entrega de ropa, y arreglo de cabello y/o barba. Para ello cuentan con la comunidad para hacer los cambios de "Tu Pinta", ya que son los propios comunitarios quienes donan ropa y les cortan el pelo.

A partir del trabajo en calle, se logra la identificación y el reconocimiento por parte de actores de la comunidad de relevancia, generando así un marco de seguridad para llevar adelante la propuesta. En este sentido se logran identificar también las redes informales existentes en el territorio como son los vínculos que las personas usuarias de drogas mantienen con las y los comunitarios. El rol del educador par es sensibilizar, acompañar y educar a las personas usuarias dentro de las comunidades, para que pongan en práctica estrategias de reducción de daños, y se empoderen para hacer valer sus derechos.

Características de la población y del entorno del territorio donde se implementa:

Se trata de personas con alta vulnerabilidad socio - económica, algunas viven en condición de calle. Los barrios son zonas marginadas de Santo Domingo (Capotillo, La Zurza, Guachupita, Capotillo, Villas Agrícolas, Villa Consuelo, Villa Francis, y San Carlos entre otros), y de Santiago de los Caballeros (Gurabo, el hoyo de Puchula, Ensanche Bermúdez, Pekín, El Hoyo de Caimito, La Joya, Bella Vista, entre otros), llegando a zonas de sufrimiento social donde no llegan servicios formales. Son barrios con una alta presencia de las dinámicas de venta y consumo de drogas, altos niveles de violencia e inseguridad, poca infraestructura en vivienda, agua, ni saneamiento. Estos territorios no presentan espacios de uso público (parques, canchas deportivas, centros de encuentros comunitarios).

Las personas que viven en estas localidades presentan altos niveles de vulnerabilidad asociados a situaciones de extrema pobreza, con grandes dificultades de acceso a servicios, principalmente en la atención de salud y con un muy restringido acceso al mercado formal de trabajo.

Pero a la vez se identifican fortalezas, como es la fuerza de los líderes y lideresas comunitarias, el compromiso de los educadores pares, y la comunidad implicada, participa y propone acciones. Además del reconocimiento de la institución COIN.



RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo general: fortalecer los servicios comunitarios de VIH innovadores y de alta calidad diferenciados y adaptados a las necesidades de las personas que usan drogas mediante un enfoque comunitario global para la salud sexual (combinando el apoyo de la comunidad y las técnicas biomédicas para reducir la epidemia de infecciones por VIH / SIDA) y el fortalecimiento del activismo (transmitiendo las demandas para que se escuchen las voces de las personas que usan drogas y se refuerce su participación en la gobernanza de la salud).

Objetivos específicos:

- Crear / fortalecer servicios comunitarios e innovadores en el área de la prevención combinada del VIH y las ITS y el acceso a la atención utilizando un enfoque integral y diferenciado de la salud sexual adaptado a las necesidades de las personas que usan drogas.
- Fortalecer la incidencia comunitaria para el desarrollo, la accesibilidad y la sostenibilidad de servicios de salud innovadores adaptados a las personas que usan drogas, como parte de estrategias comunitarias efectivas.
- Garantizar la sostenibilidad de los servicios innovadores establecidos mediante la evaluación continua y la búsqueda de financiación.

2. PROCESO / ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

Unidades móviles, es una furgoneta o ambulancia que se traslada a la comunidad, equipada como consultorio médico para facilitar servicios de salud para poblaciones de difícil acceso. Acompañadas por un médico, una enfermera, un/a psicólogo/a, un técnico de laboratorio, un consejero, y dos educadores pares. Las unidades móviles permiten que las personas más alejadas del sistema médico tengan acceso a atención primaria, materiales educativos, pruebas de VIH y consejería. Se ofrecen **servicios de medicina general,** enfermería, psicología, y pruebas de VIH, Hepatitis B y C y despistaje clínico de tuberculosis.

Acompañamientos a la Clínica de Salud Integral de COIN, al que se refieren si necesitaran atención. Es un servicio amigable inclusivo para poblaciones clave, centro pionero que da atención especializada a poblaciones con limitado acceso a otros recursos por razones de estigma, como mujeres trans, trabajadoras sexuales, personas LGBTIQ+, mujeres migrantes y/o traficadas, personas usuarias de drogas inyectadas, personas que viven con VIH/SIDA, entre otros, a las que se les brinda atención médica, y acompañamiento psicológico y social. Si requieren alguno de estos servicios los acompaña el educador par, pagándole el transporte.

Estrategias comunitarias: intervenciones **cara a cara** a diario, entrega de jeringas, entrega de insumos para las personas usuarias de drogas inyectadas: kit sanitario de reducción de daños, parafernalia higiénica de consumo, preservativos..., también kits para



personas usuarias de crack. Estas intervenciones cara a cara buscan el empoderamiento de las y los usuarios, así como la sensibilización de toda la comunidad y se realizan en los puntos de consumo y en la calle.

Talleres comunitarios que se realizan en espacios ofrecidos por los propios comunitarios. En estos talleres se abordan conversatorios sobre reducción de daños con tema consumo, prácticas sexuales, importancia de chequeo clínico, derechos humanos y empoderamiento, reclutamiento al grupo de resiliencia, salud sexual y reproductiva para las mujeres....

Quincenalmente se realizan actividades en las que se ofrecen **servicios de medicina general**, enfermería, psicología, y pruebas de VIH, Hepatitis B y C y despistaje clínico de tuberculosis.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

Implementa una metodología basada en evidencia integrando los principios de la **reducción de daños** (National Harm Reduction Coalition, 2020) y maximizando las intervenciones básicas propuestas por UNODC, OMS, y ONUSIDA para la prevención, tratamiento y atención del VIH en personas que usan drogas inyectadas. Pero no se trata de un mero servicio de reducción de daños, sino que cumple además criterios de territorialización de la acción, como son:

- Estrategias que **facilitan el acceso a todas las personas**: las unidades móviles acceden a lugares alejados de los servicios, además los acompañamientos realizados a personas que usan drogas por los educadores, pagando el transporte y garantizando el acceso a centros especializados como son los servicios de salud, la Clínica de COIN o los demás centros que trabajan conjuntamente: Centro Sanitario Santo Socorro, Hospital Calventi, el Centro de Atención Integral a las Dependencias (CAIDEP), Consejo Nacional para el VIH y el SIDA dominicano (CONAVIHSIDA).
- Es un proceso que **surge de abajo arriba**, de las necesidades, y contando con los recursos de la comunidad, se construye en sus acciones en, desde y con la comunidad, pero además ha incidido en políticas. En el país hay un fuerte tema de persecución por estar prohibido el consumo, pero se han dado avances: representantes de Resiliencia Comunitaria han expresado sus demandas a los representantes de poblaciones clave del MCP¹³, y a los principales actores del sector salud llegando a ser ponente en VI Conferencia Latinoamericana y I Caribeña sobre Políticas de Drogas (CONFEDROGAS), en CONAVIHSIDA tienen espacio a través del Encargado de Grupos vulnerables, y el **Observatorio de Derechos Humanos para Grupos Vulnerabilizados** de COIN les da voz en las ocasiones que lo requieran.
- **Composición del equipo y capacitación**: la coordinadora, 4 promotores educadores pares de la comunidad, un equipo extendido conformado por: médica, enfermera, chofer, bioanalista y dos consejeros.
- **Existencia de red comunitaria**, que parte de los propios educadores pares usuarios

13 El Mecanismo de Coordinación de País (MCP) es un comité nacional de miembros voluntarios que presenta solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, supervisa las subvenciones en nombre de su país y asegura la alineación con la respuesta nacional.



de sustancias, siendo miembros activos de las Juntas de Vecinos, parte de la Iglesia, y demás movimientos de la propia comunidad. Se conecta con los líderes comunitarios a través del educador par. Como servicio de reducción de daños, es muy importante la generación de vínculos y conexión con las personas receptoras del servicio a través de las intervenciones de acercamiento, pero no solo, se trabaja en permanente coordinación con todos los actores de la comunidad, con las redes formales e informales para la facilitación de acceso a los servicios disponibles. Trabajo en red también con otros servicios: Centro de Atención Integral a las Dependencias (CAIDEP), hospitales, Clínica COIN, y Servicios de Atención Integral (SAI) de VIH.

- El **territorio está claramente definido del punto de vista geográfico**, se desarrolla la iniciativa en barrios en situación de vulnerabilidad de Santo Domingo (Capotillo, La Zurza, Guachupita, Capotillo, Villas Agrícolas, Villa Consuelo, Villa Francis, y San Carlos entre otros), y de Santiago de los Caballeros (Gurabo, el hoyo de Puchula, Ensanche Bermúdez, Pekín, El Hoyo de Caimito, La Joya, Bella Vista, entre otros) de la República Dominicana.



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- La práctica **incluye dispositivos de bajo umbral y estrategias de trabajo de calle**. Servicios de Unidades móviles, que se trasladan a la comunidad, equipada como consultorio médico para facilitar servicios de salud para poblaciones de difícil acceso. Estrategias con pares. Acompañamiento y traslado a servicios de salud de ser necesario.
- **Redes no formales de actores comunitarios**. Colabora en red con el Colectivo Resiliencia Comunitaria, colectivo independiente de personas usuarias de drogas que intentan tener incidencia en la defensa de sus derechos. A su vez desarrollan la iniciativa "Cámbiate la pinta" donde a partir del trabajo en calle, se ofrece el cuidado de la imagen personal como forma de dignificar a las personas en situación de calle. Se hace entrega de ropa donada por comunitarios, y arreglo de cabello y/o barba.
- **La política o la acción se enfoca en: géneros**. Tienen acciones que fomentan la equidad de género, con capacitaciones con el tema de la salud sexual y productiva, y promoviendo la participación de todos los géneros, siendo la clínica COIN inclusiva para poblaciones LGBTIQ+ y otras.
- **El equipo es capacitado y sensible respecto a géneros, derechos, vulnerabilidades**, a través de un programa de formación y estrategias de sensibilización continua.



4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

COIN tiene servicios de investigación social. Y presentan informe y sistematización de la experiencia periódicamente.

5. RESULTADOS /IMPACTO

• Con las personas beneficiarias

De acuerdo a los datos recogidos a fecha de diciembre 2023, el proyecto ha realizado más de 3.300 acciones de reducción de daños y más de 6.000 consultas de salud a personas que usan drogas, además ha realizado 3.065 pruebas de VIH, identificando 115 personas positivas, que fueron vinculadas a los servicios de atención y tratamiento para el VIH estatales.

«Gracias a la iniciativa de llevar la clínica móvil a los barrios con mayor concentración de usuarios, se ha logrado un notable avance en la salud de esta población. Además, la distribución de kits ha sido fundamental para protegerlos de la propagación del VIH al evitar el uso compartido de agujas.»

«Le doy un 9 en una escala del 1 al 10 al proyecto. Eso es por mi excelente relación con los promotores y los proveedores de salud en el proyecto, así como al ambiente libre de discriminación que he experimentado. En conjunto, estas condiciones han contribuido en gran medida a mi sensación general de bienestar y comodidad en el proyecto.»

«Durante este período de tres años, he tenido la oportunidad de acceder a una amplia gama de servicios y recursos que han tenido un impacto significativo en mi calidad de vida y mi bienestar general. Estos servicios incluyen la acogida y el apoyo a pesar de mi condición, atención médica integral, seguimiento psicológico para mi salud mental y el suministro regular de insumos médicos esenciales. La combinación de estos servicios ha sido fundamental para la mejora en diferentes aspectos de su vida.»

«Estoy muy agradecida por el trato amable y profesional de los médicos, promotores y psicólogos que forman parte del proyecto. Es uno de los pocos lugares donde no experimento discriminación ni exclusión»

• Con educadores pares

Una de las claves del proyecto, fue la capacitación continua de los educadores pares, a lo largo de la vida del proyecto se han capacitado 10 educadores pares, repasando cada mes los temas que ellos solicitaban ser reforzados, de manera que se pudo seguir construyendo sobre lo aprendido en los talleres iniciales y dando respuesta rápida a las necesidades de formación derivadas de las situaciones que encontraban en el campo.

• Dentro del equipo

Además, se han formado 6 formadores de formadores, 10 médicos, 12 cuidadores (enfermeras, bioanalistas, consejeros...) y 6 psicólogos; Y se organizó un intercambio formativo en el que un médico y una psicóloga del proyecto tuvieron la oportunidad de ir a Puerto Rico a conocer diferentes modelos de intervención con personas que usan drogas, visitando allí Iniciativa Comunitaria de Investigación, Intercambios Puerto Rico y la Clínica Migrante.

INFORMACIÓN ADICIONAL

La estrategia de educadores pares, de igual a igual, da mejores resultados, además es una motivación viendo que se puede ser funcional sin dejar el consumo.

El iniciador del proyecto fue AIDES; siendo el financiador Expertis Frances, a través del fondo Initiative 5%. Siendo siempre un reto la falta de recursos y apoyo por parte del gobierno, en este tipo de iniciativas.

Pero, aunque terminaran los fondos del proyecto, el colectivo Resiliencia Comunitaria tiene la capacidad instalada en la comunidad y continuaría acciones por cuenta propia, como son las capacitaciones. Además, COIN ha conseguido fondos adicionales de Expertise France, esta vez directamente concedidos a COIN sin intermediarios, para continuar el trabajo con personas usuarias de drogas, incluyendo la creación de espacios seguros en las comunidades.

PARA MÁS INFORMACIÓN

- 1.- Página web:
<https://coin.org.do/>
- 2.- Datos de contacto para este proyecto
Nombre: Esther Carbuccia
Email: mcarbucciacoind@gmail.com





20

"STRONGHER, SAFEHER, TOGETHER" ENTRENAMIENTO DE AUTODEFENSA PARA MUJERES MIGRANTES VENEZOLANAS Y MUJERES LOCALES

**Academia de Entrenamiento en Seguridad ASMA, y la OIM
(Trinidad y Tobago)**

Breve descripción:

La Academia de Formación en Seguridad ASMA, en colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y financiada por la Oficina de Población, Refugiados y Migración del Departamento de Estado de EE.UU., está ejecutando el proyecto "StrongHER, SafeHER, TogetHER" centrado en la integración de las mujeres migrantes venezolanas en varias comunidades de Trinidad y Tobago. Las comunidades identificadas incluyen Arima, Tunapuna, Diego Martin, Penal y Tobago, además de la financiación de las Comunidades Solidarias de Ciudades Inclusivas de la UE específicamente para las comunidades de Chaguanas (centro). La iniciativa pretende lograr esta integración mediante la formación en autodefensa y el empoderamiento. Al abordar las necesidades específicas de las mujeres migrantes y sus familias, el proyecto no sólo mejora su seguridad, sino que también contribuye al desarrollo de una comunidad más integradora y solidaria.

El enfoque inclusivo del proyecto, que combina la formación en autodefensa con la Inteligencia Emocional, Prevención del Delito a Través del Diseño Ambiental (CPTED, por sus siglas en inglés) y talleres sobre varios temas críticos, demuestra una estrategia integral para empoderar a las participantes.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

La aceptación inicial de esta innovadora propuesta de proyecto estuvo guiada por una serie de factores, entre ellos el aumento del flujo migratorio de personas venezolanas en los últimos años, el aumento de la violencia de género en Trinidad y Tobago, así como los resultados de la Matriz de Seguimiento de los Desplazamientos (DTM, por sus siglas en inglés) de la OIM de 2022, que revelaron que la violencia de género y la xenofobia eran los principales retos a los que se enfrentaban los migrantes. Debido a esta contundente evidencia, se evidenció la necesidad de empoderar a las mujeres y transformar las estructuras y relaciones sociales que hacen posible la violencia contra ellas. Además, para fomentar la integración entre las personas migrantes venezolanas y las comunidades de acogida, en este caso, las mujeres venezolanas, para permitir su participación efectiva y el liderazgo en la convivencia pacífica y los esfuerzos de



promoción, se trabaja a través de actividades deportivas y culturales para reforzar la integración social, y el desarrollo de habilidades de liderazgo para las mujeres.

Desde la comunidad se ha ido ampliando el alcance de la acción observando los retos que tienen las mujeres participantes. Así, se les apoya con el transporte para quienes lo necesiten, y la comunidad aporta con alimentos y actividades para integrar a las mujeres venezolanas, una tienda de comestibles aporta una cesta de hasta 500 dólares por familia. También se les ha apoyado con papeles para las que quisieran salir de Trinidad y Tobago y trasladarse a vivir a otros países. Así como en la oferta de trabajos para algunas de ellas.

Mujeres en situación de vulnerabilidad por su situación de migrante y situación de pobreza, algunas víctimas de trata, madres con hijos a cargo, que sufren violencia. Existiendo además una desconexión entre las mujeres locales y las inmigrantes, ya que las mujeres locales pensaban que las mujeres inmigrantes estaban en Trinidad y Tobago para “quitarles” sus hombres y sus trabajos, y las veían como una amenaza, por lo que hay retos en la incorporación de la mujer migrante en la comunidad.

RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo General: crear un entorno más seguro para las mujeres migrantes venezolanas, proporcionándoles los conocimientos y habilidades necesarios para protegerse a sí mismas y a sus comunidades. A la vez que favorecer su integración dentro de sus comunidades.

Objetivos Específicos:

- Dotar a participantes de capacitación en diversas áreas relacionadas con la seguridad personal, a través de técnicas de defensa personal para empoderarlas física y mentalmente.
- Conocimiento de las leyes relacionadas con la autodefensa y cómo navegar por el sistema legal en caso de cualquier incidente. Las participantes aprenden cómo evaluar su entorno y realizar los cambios necesarios para mejorar la seguridad en sus comunidades.
- Prevención del ciberdelito, dotando a las mujeres de conocimientos y habilidades para protegerse en línea.

2. PROCESO / ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

Proceso: Iniciado el Proyecto se detectó que las mujeres no solo solicitaban entrenamiento en defensa personal, sino que requerían apoyo psicosocial, y se observaron casos de trata de personas. De ahí que, al desarrollar el programa, se agregaron otras acciones como concientización sobre la violencia doméstica, capacitación en inteligencia emocional, capacitación en autoconciencia, entre otros temas. Pero luego observaron el reto de las madres solteras, quienes no podían ir a entrenar por tener hijos a cargo. Así



se creó un espacio de actividad también para los niños/as, observando posteriormente que tenían otras dificultades, lo ampliaron dotándoles de comida y se les ha podido ir proporcionando transporte para personas que no tenían dinero. También se observó los retos en la integración con las mujeres locales, y de ahí se intentó integrar la misma cantidad de mujeres venezolanas y locales en los talleres, en los que participan también agentes de policía, enfermeras, políticas y diferentes personas de la comunidad, para garantizar una mayor integración, y asociarlas desde el inicio del proceso, añadiéndose además el componente "Construcción de Comunidad".

En la actualidad estas son las **principales acciones del Programa**:

- **Formación en Autodefensa:** el componente central del proyecto se enfoca en empoderar a las participantes con habilidades de autodefensa para protegerse contra la violencia de género. Todas las participantes que asistieron al programa completaron con éxito esta formación.
- **Autoconciencia e Inteligencia Emocional:** junto con la formación en autodefensa, el proyecto también incluye sesiones sobre autoconciencia e inteligencia emocional. Estas habilidades son esenciales para construir la autoconfianza y la resiliencia entre las participantes.
- **CPTED (Prevención del Crimen a Través del Diseño Ambiental):** enseñar a las participantes sobre CPTED es crucial para crear entornos seguros y seguros. Este componente agrega valor al objetivo del proyecto de empoderar a las participantes para que se protejan.
- **Talleres para empoderar aún más a las participantes, que incluyen:**
 - **Habilidades Empresariales:** Equipar a las participantes con habilidades empresariales para mejorar su independencia económica.
 - **Ley y Autodefensa:** Proporcionar una comprensión más profunda de los derechos legales y las opciones de autodefensa.
 - **Violencia contra las Mujeres y Niñas a través de la Tecnología:** Abordar los desafíos y amenazas contemporáneas que enfrentan las mujeres y niñas en la era digital.
- **La posterior inclusión de un programa para niños y niñas de Mejoramiento Personal "Seré una Mejor Yo" y actividades de construcción de comunidad** agrega profundidad al impacto del proyecto:
 - La inclusión del programa para niños y niñas no sólo permitió a las participantes adultas completar el programa sin preocupaciones de cuidado infantil, sino que también proporcionó servicios de asesoramiento profesional a los niños y las niñas, reconociendo que también pueden verse afectados por los desafíos que enfrentan sus familias.
 - **Construcción de Comunidad:** El proyecto facilitó un 'Día Divertido', que desempeñó un papel significativo en mejorar las relaciones entre las participantes migrantes y locales. Esto promovió la empatía, la compasión y la confianza, elementos esenciales para una comunidad armoniosa.



3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

- El **territorio está claramente definido del punto de vista geográfico**, se trabaja en territorios específicos que incluyen Arima, Tunapuna, Diego Martin, Penal y Tobago.
- Es un **Proyecto de abajo hacia arriba**, que surge de un diagnóstico, y busca dar respuesta a las necesidades de las mujeres migrantes venezolanas y la adecuada integración en las comunidades.
- Se **trabaja en red** con los recursos de la comunidad, como es tiendas de comestibles que facilitan alimentos, con la policía Orientada a la Comunidad, que se ocupa de la vigilancia comunitaria de la zona, se trabaja con los políticos de la zona, las Iglesias también están involucradas, y también con ONGs de los territorios, como la organización llamada la Casita, ONG dirigida por un migrante venezolano.
- En el territorio donde realizan el programa, queda la capacidad instalada generando una comunidad, hasta la fecha existen 6 comunidades. Una vez finalizadas las sesiones del programa, se sigue dando continuidad, aunque más puntual, y seguimiento de las mujeres participantes



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- **Equidad de género**, pretende la acción crear un entorno más seguro para las mujeres migrantes venezolanas proporcionándoles los conocimientos y habilidades necesarios para protegerse a sí mismas y a sus comunidades.
- **Integración social**, todas sus acciones están dirigidas a favorecer su integración dentro de sus comunidades. Para fomentar la integración entre las personas migrantes venezolanas y las comunidades de acogida, en este caso, las mujeres venezolanas, se trabaja a través de la promoción de actividades deportivas y culturales en las que participan mujeres de diferentes perfiles de la comunidad, reforzando así la integración social, y el desarrollo de habilidades de liderazgo para las mujeres.
- **Representación de la comunidad por parte de sus actores**. El equipo está compuesto por 17 personas: instructores de artes marciales, psicólogos, sociólogos, profesor, y orientadores vocacionales, dos mujeres venezolanas que hicieron el programa ahora son también contratadas y actúan como traductoras. También participan mujeres sordas y con problemas de audición en el programa, por lo que han necesitado intérpretes de lenguaje de señas.



4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

Se utilizan unos cuestionarios pre y post-test a través de copia electrónica, donde se mide no solo la mejoría sobre seguridad, si no también sobre la integración dentro de la comunidad, haciendo diagnóstico de los desafíos que tienen las mujeres para integrarse.

Pre test: [StrongHER, SafeHER, TogetHER Women Personal and Community Project](#)

Post test: [StrongHER, SafeHER, TogetHER Women Personal and Community Project](#)

También se realizan acciones de seguimiento y monitoreo diario de la consolidación de los procesos a través de los grupos de WhatsApp.

Se observa la salud mental, la independencia económica, cómo se las arreglan en su día a día, qué les está sucediendo financieramente y también su salud física.

5. RESULTADOS

SafeHer, StrongHer, TogetHer Women Personal and Community Safety

	Migrantes	Host	Hard of hearing	Children	Business Migrants	Business Local
Chaguanas	11	31	2	-	3	10
Chaguanas 2	20	19	-	15	N/A	N/A
Arima	25	26	4	14	N/A	N/A
Tunapa & Diego Martín	41	37	12	13	N/A	N/A
Penal	13	22	-	10	N/A	N/A
TOTAL	110	135	18	52	3	10

Actualmente, el proyecto en las áreas de Tunapuna, Arima, Chaguanas, Diego Martin, Penal y Tobago está en progreso con un objetivo de 130 participantes, 65 migrantes y 65 miembros de la comunidad local. Está programado para completarse para el 30 de noviembre de 2023, con posterior continuidad.



INFORMACIÓN ADICIONAL

Todas las comunidades quieren continuar con las acciones, pero al no haber tantos recursos no puede darse la continuidad que les gustaría.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

1.- Página web:

<https://www.asmasecuritytrainingacademy.com/home>

<https://www.youtube.com/watch?v=L1uXBil4fjM>

<https://www.iom.int/countries/trinidad-and-tobago>

2.- Datos de contacto para este proyecto:

Name: Oluyemi Mashama

Email: oluyemim@yahoo.com





21

TRATAMIENTO DE BASE COMUNITARIA, DISPOSITIVO DE ATENCIÓN ALEROS

Junta Nacional de Drogas / Presidencia (Uruguay)

Breve descripción:

En función de fortalecer la propuesta socio-sanitaria para personas de alta vulnerabilidad social y uso problemático de drogas, la Junta Nacional de Drogas (JND), junto con la presidencia de Uruguay, se propone la implementación de dispositivos de Tratamiento Comunitario, mediante el trabajo en red y la articulación de espacios interinstitucionales, para desarrollar estrategias y acciones que mejoren la calidad de vida de las personas participantes. Desde una perspectiva integral, se abordarán las situaciones singulares y colectivas, para mejorar la accesibilidad de los y las participantes a otros espacios y dispositivos de la red socio sanitaria, fortaleciendo las redes comunitarias y desarrollando oportunidades de integración social.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

El programa Aleros tiene sus inicios en 2008, desde una concepción de abordaje de la problemática de drogas que busca dar respuestas integrales a las diversas necesidades de las personas con uso problemático de drogas (UPD), sus familias y comunidades a partir de la organización de los recursos locales, buscando la atención de salud, desarrollo social, cultural y seguridad ciudadana en cada territorio, a la vez que la integración de las diversas organizaciones de la sociedad civil locales, colectivos que dieron sustentabilidad a este proceso.

Ya en 2009 la Junta Nacional de Drogas (JND) definió la necesidad de generar respuestas locales y comunitarias que articularan acciones con el primer nivel de atención en salud y la Red Nacional de Atención en Drogas. Para este desafío se asignaron recursos humanos, que conformaron inicialmente el Área Comunitaria.

A partir del año 2010 se comienzan a definir acciones de intervención territorial en drogas, articulación de actores, conformación de redes locales y se definen algunos enclaves (Centros de Escucha, en diversas modalidades) en Montevideo y zona metropolitana con una agenda de trabajo conjunta interinstitucional y comunitaria, que son acompañadas en el diseño e implementación desde la formación continua y el asesoramiento. En la primera etapa fue gestionado desde la Intendencia de Montevideo con apoyo de la Junta Nacional de Drogas (JND), para ser integrado luego a la estrategia de la Red Nacional de Atención en Drogas (RENADRO).



En el 2020, con la entrada en vigor de la ley de Salud Mental N° 19.529, se plantea un modelo de atención comunitaria, se reconoce el componente esencialmente multidimensional de la salud mental y el uso problemático de drogas, describiendo la necesidad de un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo General: El Programa Aleros tiene como objetivo promover la accesibilidad de las personas en situación de extrema vulnerabilidad social con uso problemático de drogas, a la red socio sanitaria y otras redes desde un abordaje del tratamiento comunitario. Y contribuir a la reducción de los niveles de exclusión que presentan las personas con uso problemático de drogas en situación de alta vulnerabilidad social y/o personas en situación de calle.

Objetivos Específicos:

- Realizar y actualizar el diagnóstico comunitario participativo identificando los principales problemas vinculados a los usos de drogas y los recursos existentes para el abordaje de los mismos.
- Potenciar mediante el trabajo en red, la capacidad del programa para la captación de la población objetivo y formular estrategias de abordaje integradas e integrales que promuevan un mejoramiento en la calidad de vida de las personas, mediante la articulación con espacios interinstitucionales, actores locales, organizaciones y programas.
- Realizar un diagnóstico presuntivo del riesgo prioritario para usuaria/o. El mismo se orienta a la definición de riesgos en cuatro categorías: riesgo social, salud general, salud mental, uso problemático de drogas.
- Elaborar estrategias de abordaje, intervenciones, derivación, referencia y contrareferencia.
- Realizar acciones de acompañamiento y apoyo para promover la accesibilidad y adhesión de las y los usuarios, a los servicios de atención y tratamiento especializado.
- Aportar al sistema de monitoreo y evaluación, la información pertinente para la ratificación o rectificación de prácticas.



2. PROCESO / ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

El trabajo se centrará en la captación activa, el acompañamiento, la construcción de la demanda de usuarias/os, su vinculación con los servicios y el seguimiento individual durante el tiempo establecido para la intervención en cada caso. Esta tarea se desarrolla tanto en calle como en espacios de la comunidad, articulando con organismos, programas e instituciones para su mejor integración social. Es fundamental la vinculación de manera formal con Centros de Salud, previamente identificados y contactados, que cuenten con equipos de primer nivel de abordaje familiar y comunitario para asegurar la vinculación de las personas usuarias con el sistema de salud y otras redes existentes.

La intervención desarrolla acciones en cinco ejes¹⁴:

- **Eje Prevención-Organización:** Prevención, entendida como organización de la comunidad y activación de sus recursos, que incluye la prevención universal, selectiva e indicada.
- **Eje asistencia básica - Reducción de riesgos y daños:** Busca la restitución de derechos, su finalidad es implementar acciones para reducir el impacto de la pobreza, el acceso a la educación, la justicia, el trabajo, vivienda, alimentación, higiene, apoyo relacional y atención en salud.
- **Eje Educación-construcción de ciudadanía:** brinda información de calidad e intercambio en diversas temáticas, como ser legales, consumo de drogas, vivienda, higiene, seguridad personal, trabajo, salud sexual (no) reproductiva, educación, alimentación, familia, condición psicológica.
- **Eje Atención en salud bio-psico-social:** coordinación y el acompañamiento para facilitar el acceso de las personas a las prestaciones y servicios de salud y protección social, las intervenciones motivacionales y la ampliación de la red subjetiva de las personas.
- **Eje Ocupación y Trabajo:** Busca mejorar la autonomía y las condiciones laborales de la comunidad y de las personas, familias, grupos, redes, vinculadas con situaciones de exclusión grave.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

Es un **programa de cercanía** para personas que no logran acceder a servicios de derechos ciudadanos; los equipos técnicos tienen un espacio físico, pero también se acercan a las calles para hacer búsqueda activa. Algunos Aleros ya no hacen recorrido porque la comunidad los reconoce, pues el boca a boca ya es suficiente. No exigen ningún requisito para los usuarios/as.

¹⁴ Ejes del manual de trabajo de Tratamiento Comunitario



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- El programa **hace parte de la política pública que reconoce la necesidad de abordaje comunitario**, que se plasma en el 2020, con la entrada en vigencia de la ley de Salud Mental N° 19.529, donde plantea un modelo de atención comunitaria. Este modelo integra actores y servicios gubernamentales y comunitarios, entrando en comunidades altamente excluidas y relacionadas con el consumo de drogas, incluyendo la restitución de derechos en salud y sociales, con acciones de tipo individual, grupal, trabajo en red con vecinos y usuarios, gestión de riesgos y reducción de daños respecto al consumo de drogas. La Red Nacional de Drogas (RENADRO) incluye prestaciones en todos los niveles de atención para el abordaje del uso problemático de drogas a través de centros de información, asesoramiento, diagnóstico y derivación, centros para tratamientos ambulatorios y diurnos y centros residenciales, entre otros. Los dispositivos Ciudadela funcionan en todo el país. Estos centros son considerados la puerta de entrada a esta red de atención en drogas.
- Plantea un **abordaje mixto** (arriba-abajo/abajo-arriba), dado que, aunque en sus inicios fueron las organizaciones de la sociedad civil quienes iniciaron la práctica, las entidades gubernamentales la han incluido en la política pública y mantienen relación y consulta con las OSC y las comunidades para la implementación de la política, asignando recursos.
- Además, dentro de sus acciones se destaca la respuesta a las **necesidades de cada género**, especialmente en el Alero ubicado en el centro de Montevideo donde llegan personas trans y de género diverso en situación de calle.

4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La evaluación del dispositivo Aleros, se realiza desde el Área de Evaluación y Monitoreo de la Junta Nacional de Drogas, aplicando los estándares internacionales del Sistema de Gestión de Calidad. El acompañamiento de los equipos, la implementación de la tarea, la revisión de la metodología, así como repensar sus lugares y formas de implementación.

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

En la evaluación externa de la Estrategia Nacional de Drogas en Uruguay 2011-2015, de Lujan & Mancebo¹⁵ consideran que el programa Aleros ha oficiado como conciliador entre el paradigma de protección de la salud y el de reducción de riesgos y daños:

¹⁵ Evaluación de la Estrategia Nacional para el abordaje del problema drogas en Uruguay. Período 2011-2015. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Evaluacion_END_2011_2015.pdf



“Es claro que en las acciones de tratamiento es casi hegemónico el modelo basado en la protección de la salud de los usuarios. Sin perjuicio de ello, puede decirse que el paradigma de reducción de riesgos y daños ha tenido una incipiente inclusión, sobre todo en las actividades que actúan como puente con prevención (tal el caso de la prevención indicada y los dispositivos de base comunitaria como los centros de escucha y dispositivos de proximidad Aleros). Estos dispositivos de base comunitaria aparecen como conciliadores de los dos paradigmas en cuestión, pero es claro que la incorporación plena del paradigma de reducción de riesgos y daños aparece aún como un desafío importante”. (2015, p.44)

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

infodrogas.gub.uy

<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/tramites-y-servicios/servicios/aleros>

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Sheila Atahides / Andrea Rizzo/ Stephanie Clavijo

Email: gestiõnterritorial-jnd@presidencia.gub.uy



Foto cedida por: Organización de la sociedad civil La Teja Barrial.



22

MODELO DE BASE COMUNITARIA EN CONTEXTOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL

FUNDACIÓN ENCARE (Uruguay)

Breve descripción:

El proyecto Modelo de Base Comunitaria en Contextos de Exclusión Social, implementado por la Fundación ENCARE en el Noreste de Montevideo (Uruguay), en barrios de tres municipios de la ciudad, los municipios F, D y el norte del Municipio E. busca construir con la propia comunidad un modelo de trabajo que respondiera a sus necesidades y demandas, ponerlo a prueba, evaluarlo y validar la metodología en la confrontación con actores diversos y representativos. El modelo incluye formación de equipos integrando técnicos y vecinos. Se trabaja en calle y en centros comunitarios en los que construir proyectos individuales y colectivos, espacios terapéuticos articulados con acciones de inclusión y respuestas a la complejidad de áreas de vulneración. Se trabaja en redes y nodos focales cada situación y proyectos en y con la comunidad.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

Encare es una organización no gubernamental sin fines de lucro, fundada en 1994, que se dedica a la prevención, la orientación, y la asistencia de los problemas vinculados a los usos de drogas. Dicha entidad ya trabajaba en Prevención en esta zona, con inserción y vínculo con vecinos y organizaciones. Los recursos asistenciales públicos en drogas son inexistentes en el territorio y mínimos en la ciudad. Por lo que son los propios actores locales quienes demandan ir más allá de la prevención y pensar alternativas de atención a las personas con problemas vinculados a drogas y sus familiares. A la vez, como emergente del trabajo de prevención, había surgido fuertemente la necesidad de incidir en los modos de percibir esta problemática desde la propia comunidad. La reflexión conjunta entre vecinos, instituciones, personas que usan drogas en la zona y el equipo de Encare, va diseñando un modelo de trabajo.

Este proyecto fue desarrollado en el Noreste de Montevideo, en barrios de tres municipios de la ciudad, los municipios F, D y el norte del Municipio E. Se trata de zonas periféricas, con altos índices de pobreza y de asentamientos irregulares. La vivienda es una problemática acuciante. Los índices de desempleo y de informalidad son altos en este territorio y esto representa una de las demandas más fuertes. Como alternativa se desarrollan estrategias ilegales (microcomercialización de drogas, trabajo sexual, hurtos). Se identificaron numerosas situaciones de violencia



basada en género. Los más jóvenes disputan el espacio urbano, denunciando la inexistencia de lugares y propuestas para ellos. La deserción del sistema educativo es alta. Hay un incremento de la población en situación de calle y en el último período aumenta la presencia de mujeres. Muchas familias trabajan en el reciclado de basura, lo cual incluye trabajo infantil. Hay también explotación sexual de niños, niñas y adolescentes (NNA). Hay un crecimiento de la violencia ligada al tráfico de drogas. La problemática del consumo de Pasta Base de Cocaína, destaca como la más compleja, tanto por el aumento de población en situación de calle por la ruptura de vínculos que genera la adicción a esta droga, como el deterioro físico y cognitivo de las personas con usos prolongados. Especialmente se visualiza cómo afecta a la convivencia en los territorios, tanto los episodios puntuales con personas que cometen pequeños hurtos para consumir, como sobre todo los enfrentamientos por el monopolio de la comercialización en cada zona. Clanes familiares se enfrentan con gran violencia por esta razón, comienzan a visualizarse “ajustes de cuentas”, homicidios, balaceras, que cambian por completo las dinámicas habituales de las comunidades locales.

RESUMEN DEL PROYECTO

1. OBJETIVOS:

Objetivo general: Diseñar e implementar un modelo de trabajo de base comunitaria, que responda a las personas y comunidades con problemas vinculados a drogas, adecuado a la realidad local, que pudiera ser sistematizado, evaluado, presentado para su consideración a los actores implicados (vecinos, usuarios de drogas), redes locales, decisores de política y la academia, para su validación.

Objetivo Específico: Personas usuarias de drogas de las zonas definidas y sus familias son recibidas, asistidas e integradas en espacios comunitarios, centros de acogida y apoyo a la inclusión ciudadana, abordando su problemática en forma integral, con apoyo de sus vecinos y redes locales.

2. PROCESO /ACCIONES PRINCIPALES QUE SE REALIZAN

1. **Capacitación a integrantes de redes, vecinas y técnicos.** Estas actividades, propuestas al inicio del proyecto, posibilitaron la construcción de una mirada común sobre la temática, así como el manejo de herramientas para el trabajo. Se trabajó en la deconstrucción de las representaciones que vecinos, vecinas y técnicos de las instituciones de las redes tenían sobre las drogas y las personas que las usan, se identificaron las presentaciones concretas de la temática en cada zona, qué malestares y sufrimientos se develaban tras los usos de drogas, se intercambiaron conocimientos y saberes entre las personas de la comunidad. Se trabaja el concepto de determinantes sociales, factores de riesgo y protección, familia, redes. Se trabaja, a partir de situaciones ficticias, cuáles serían las estrategias de respuesta.
2. **Conformación de equipos integrados por técnicos y agentes comunitarias.** El equipo está integrado por tres psicólogos, tres trabajadores sociales, un educador



social, dos docentes, y seis vecinas agentes comunitarias. Se distribuyen equitativamente en dos centros comunitarios. Según los talleres se incorporan talleristas.

3. **Gestión de centros de escucha y construcción de propuestas particulares.** Espacios individuales, grupales, talleres según intereses. Se integró a personas usuarias de drogas y familiares o referentes significativos y en todos los casos se trabajó, según necesidades, la vinculación a servicios, acceso a derechos, e integración en espacios socioeducativos.
4. **Trabajo en calle** con población que pernocta a la intemperie, recorridas por el territorio, acercamiento de las personas usuarias a los centros.
5. **Participación en redes locales.** Nodos focales para acompañamiento articulado de las personas por sus itinerarios de inclusión.
6. Identificación de **referentes barriales** y diálogo permanente con los mismos.
7. Actividades de **prevención** en instituciones y en el barrio (complejos habitacionales, plazas).
8. **Evaluaciones** periódicas.
9. Presentación de la sistematización de la experiencia en un **Seminario** dirigido a decisores y efectores de políticas de drogas, representantes de la academia, técnicos que trabajan en la temática o en el territorio, organizaciones sociales, redes locales, organizaciones de vecinos. Esta instancia que busca poner en debate la experiencia y validar un modelo de trabajo, cuenta entre los ponentes a vecinas agentes comunitarias, personas usuarias de sustancias vinculadas al proyecto, referentes locales, integrantes de las redes, además de las ponencias de Encare y los evaluadores del proyecto. La participación fue abierta.
10. Definición de **nuevos espacios** para mujeres y disidencias con enfoque de género, capacitación laboral, apoyo emprendimientos, acceso a microcréditos, ferias, inserción educativa laboral, abordaje de VBG, integración de las participantes en redes de emprendedoras.

3. PUNTOS FUERTES DE TERRITORIALIZACIÓN:

- Construcción de un **marco conceptual y una metodología** a partir de la Educación Popular (Freire), pedagogías participativas, investigación participativa (Fals Borda), Psicología social (Pichon Riviere – Alfredo Moffat) y comunitaria, Modelo ECO², Economía Social y Solidaria (Coraggio, otros), teoría de Redes (Elina Dabas). Dispositivo: Se trata de la metodología de creación de dispositivos de bajo umbral y trabajo en calle con usuarios de sustancias.
- Se desarrollaron **actividades de** Prevención, asistencia básica y reducción del daño, ocupación y trabajo, recreativas, de inclusión de las personas en recursos de la comunidad y se apoyó la inserción educativa y la atención en los centros de salud locales. Se desarrollaron espacios y líneas de trabajo específicas para



mujeres que han ido evolucionando a proyectos más ambiciosos, se ha incluido a personas transgénero atendiendo sus problemáticas de extrema vulneración de derechos.

- **Comunidad/territorio:** Se trata de **comunidades en condición de alta vulnerabilidad relacionada con drogas y múltiples complejidades**. Están claramente definidas del punto de vista geográfico o virtual y estructura de comunicación Montevideo (Uruguay), en barrios de tres municipios de la ciudad, los municipios F, D y el norte del Municipio E. busca (Uruguay). De hecho, el único requisito para participar de la propuesta es pertenecer a las zonas en que se desarrolla la propuesta, dada la centralidad de la misma en las redes locales y los tránsitos que las personas puedan hacer por las mismas.
- **Equidad de género.** Se desarrollan múltiples acciones tendientes a la restitución de derechos de las mujeres y personas trans.
- **Contenido:** La experiencia se enfoca en Drogas, DDHH, Comunidades en situación de vulnerabilidad, Desarrollo sostenible, economía solidaria, género, redes formales y no formales, integración social, acceso a servicios.





Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

- Se trata de un **proceso de abajo hacia arriba**, que surge de la demanda de la comunidad, que se implica en la construcción, gestión y evaluación de la propuesta. La demanda surge de la comunidad, participan en el diseño, en la gestión y la evaluación en un claro proceso de abajo hacia arriba. En el trabajo en prevención comunitaria, desarrollado desde mucho tiempo antes, se van capacitando referentes barriales en la temática. Estos son en general vecinas y vecinos de la zona, jóvenes y adultos, mayoritariamente mujeres, también concejales barriales, maestras, personal de salud, educadores populares, madres y padres de los centros educativos, animadores de grupos juveniles scouts, de colegios o parroquias, entre otros. De este colectivo heterogéneo va surgiendo la demanda y es con ellos y los integrantes de las redes locales que se construye la propuesta. Básicamente se acuerda:
 1. El funcionamiento de dos centros comunitarios para recibir y apoyar a personas usuarias de drogas o familiares de los mismos que necesitan espacios de contención y orientación. Acompañamiento a la construcción de proyectos individuales. Y el desarrollo de actividades diversas de inclusión de los participantes, espacios individuales y grupales, talleres, acompañamiento a servicios, otros.
 2. El trabajo de calle con población en esta situación.
 3. El funcionamiento de nodos focales de acuerdo a cada situación.
 4. El trabajo continuo en las redes locales.
 5. Actividades de prevención a demanda de la comunidad.
 6. Registro, evaluaciones, sistematización.
- **La iniciativa está conectada formalmente con otros actores, redes, servicios, equipos operantes en el mismo territorio etc. de la comunidad**, desde la creación de la propuesta y en todo el desarrollo y evaluación de la misma. Los espacios físicos donde funcionan los centros comunitarios son cedidos por organizaciones locales y la comunidad apoya en la adecuación de los mismos, desde limpiar o cortar el césped hasta la confección de cortinas. Quienes difunden la propuesta e invitan a los centros son las agentes comunitarias y los integrantes de las redes locales. Para el seguimiento de las situaciones, especialmente el recorrido por itinerarios de inclusión, se generan espacios de articulación con referentes significativos de las personas (familiares, amigos) integrantes de los espacios que reciben a los participantes (centros de salud, centros educativos, ONGs...), técnicos del equipo y la agente comunitaria



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

referente de la persona en particular. En las reuniones de las redes se hace seguimiento de la marcha del proceso. Personas de la comunidad, vecinos, consumidores de drogas, familiares, integrantes de instituciones, participan de las instancias de formación y en la de evaluación. Son entrevistadas. También agentes comunitarias expusieron sus reflexiones en el Seminario de presentación de la sistematización del modelo. Del mismo modo representantes de las redes locales compartieron sus opiniones en el mismo. Es central entender que la propuesta se sostiene entre todos, que los centros que gestiona Encare son uno de los nodos de una red, que implica a todos los actores, por la que transitan las personas en sus procesos de inclusión y modificación del vínculo con el consumo de drogas.

Rápidamente, en la medida que se fueron acercando al espacio tanto varones como mujeres y personas transgénero, se entendió necesario definir espacios diferenciales de acuerdo a género en los que trabajar las problemáticas específicas. Se incluyen espacios de cuidados, se aborda y articula en temas de violencia de género y posteriormente se generan espacios de formación y apoyo al emprendimiento para mujeres y mujeres trans.

- **Representación de la comunidad por parte de sus actores.** El **Equipo** está integrado por 9 técnicos del área psicosocial y 6 personas de la comunidad en el rol de Agentes Comunitarias (vecinas que se capacitaron), Psicólogos, Trabajadores sociales, Educador Social, Docentes y Talleristas. Se tuvieron capacitaciones al inicio y periódicas en equipo. El equipo es capacitado y sensible respecto a géneros, derechos, vulnerabilidades, territorialización. Las agentes comunitarias se integran en el equipo de forma plena, participan en las reuniones, en la acogida de las personas que asisten al centro, en los espacios grupales con los y las participantes, en el trabajo en calle, en espacios de redes y actividades de prevención.

Hay **participación en los equipos**, en las instancias de seguimiento en las **redes**, en los nodos para cada caso, en instancias de capacitación y actividades de prevención, en las evaluaciones y en la presentación de resultados. Se trabaja con dos redes en distintas zonas, integradas por vecinos, comisiones barriales, clubes deportivos, ollas populares, escuelas y liceos, centros de salud, ONGs, centros juveniles, de primera infancia, clubes de niños, equipos de género, redes de emprendedoras, centros de capacitación, equipos referentes del instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay, técnicos municipales, ONGs, otros. Las redes locales pre existen al proyecto, pero son potenciadas y fortalecidas por el mismo. El trabajar articuladamente a diario con las problemáticas de la población a que se dirige el accionar de las redes, va instalando lenguajes comunes, compromisos, y un modo de hacer juntos, todos implicados en un objetivo común. A posteriori estas redes continúan siendo referentes de los



Destacamos el potencial que ofrece esta experiencia en el cumplimiento de los siguientes indicadores, como ejemplos prácticos inspiradores:

territorios en sus demandas al estado y en la construcción de intervenciones en distintos temas. Y son las redes las que han permitido que el trabajo con usuarios de drogas continúe a pesar de la falta de financiamiento.

Se cuenta con **redes en el territorio en las que se representan multiplicidad de instituciones** (educación, primera infancia, salud, educación no formal, programas sociales, gobierno local, programas de atención a situaciones de violencia basada en género), organizaciones sociales (comisiones de vecinos, cooperativas de vivienda, organizaciones religiosas, grupos culturales) y vecinos en forma individual. Se trabajó en nodos focales, en contacto con las micro redes significativas de las personas participantes del proyecto.

- **Actividades:** Las actividades son por el 30% implementadas fuera del dispositivo de trabajo del equipo. Se desarrollan actividades en calle, en cooperativas de vivienda, en las instituciones locales, en plazas, espacios deportivos y otros, además de los dos centros comunitarios. Incluso en los lugares de trabajo de algunos participantes.

4. SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se planificó con metodología de marco lógico precisando indicadores y fuentes de verificación. Seguimiento y evaluación periódica por parte de una supervisora del organismo financiador (Unión Europea).

Se llevan registros diarios, fichas individuales, registros de actividades especiales. Se trabaja en las reuniones semanales de equipo. En las reuniones de las redes locales se va realizando el seguimiento de la marcha del proyecto.

Se contrató evaluador externo que entrevistó a personas usuarias, familiares, equipo, integrantes de redes, referentes barriales y realizó informes de medio término y finalización de cada etapa del proyecto.

Al finalizar el período financiado por la UE y plazo para el diseño y pilotaje de la metodología, se sistematizó la experiencia y se presentó en Seminario ante vecinos, integrantes de redes locales, decisores y efectores de políticas de Drogas, Salud, Infancia y Adolescencia, Desarrollo Social, autoridades y técnicos municipales y representantes de la academia.

5. RESULTADOS

- Se elaboró un modelo de trabajo que se sigue implementando en la medida de los recursos, entendiendo que es un nodo de la red que sostiene los recorridos de las personas por sus itinerarios de inserción. Otros actores han asumido la propuesta y lo implementan.



- Las redes locales se implicaron, se capacitaron, asumieron una perspectiva del tema de las drogas, como emergentes del sufrimiento y múltiples vulneraciones.
- Disminuyó la estigmatización de las personas usuarias de drogas en la comunidad.
- Personas y familias participantes avanzaron en acceso a derechos e inclusión social, accedieron a recursos, prestaciones, atención en salud, inserción educativa. Algunas se integraron en espacios productivos, atendieron problemáticas específicas, mejoraron algunas condiciones. Otras han tenido y mantienen vínculos esporádicos con la propuesta o se desvincularon.
- Se acompañan situaciones desafiantes: familias con personas privadas de libertad, mujeres trans, personas en situación de calle víctimas de múltiples vulneraciones, abuelas con nietos a su cargo por consumo de los padres, entre otras personas con múltiples sufrimientos. Desde ahí, Encare construye respuestas.

INFORMACIÓN ADICIONAL

El proyecto describe el proceso de construcción de la metodología. Una vez finalizado el financiamiento de la UE se continuó trabajando con apoyos de las propias redes y subvenciones concursables del gobierno a proyectos de corta duración. A partir del 2020 no se accede a licitaciones para subvencionar este tipo de proyectos, por lo cual desde Encare se han sostenido algunas líneas del trabajo comunitario, sobre todo con mujeres, en articulación con otras organizaciones locales, con pequeñas financiaciones de fundaciones de mujeres, pequeñas donaciones y mucho voluntariado. El permanente trabajo en red posibilita que diferentes equipos incluyan a los usuarios del proyecto en sus actividades, la Parroquia con la cual Encare ha establecido convenio aporta los locales y comparte recursos humanos y materiales para el desarrollo de actividades en forma compartida, tales como los talleres para mujeres. Vecinas de la zona continúan aportando trabajo voluntario y el personal técnico de Encare también han trabajado gran parte del horario en forma voluntaria. Pequeñas fundaciones han aportado insumos materiales para los talleres de capacitación y un proyecto de apoyo a emprendimientos y acceso a microcréditos para mujeres.

PARA MÁS INFORMACIÓN

1.- Página web:

<https://www.encare.org.uy/>

2.- Datos de contacto para este proyecto

Nombre: Ana María Echeberría

Email: anaecheberria@gmail.com



Guía de buenas prácticas y modelos de intervención en América Latina y Caribe y la Unión Europea en materia de abordaje de vulnerabilidades sociales ligadas a las drogas.

Experiencias desde el
territorio.



Financiado por
la Unión Europea

COP  LAD