

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/304716420>

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

Book · December 2014

---

CITATIONS  
0

READS  
4,054

5 authors, including:



**Javier Ugarte**

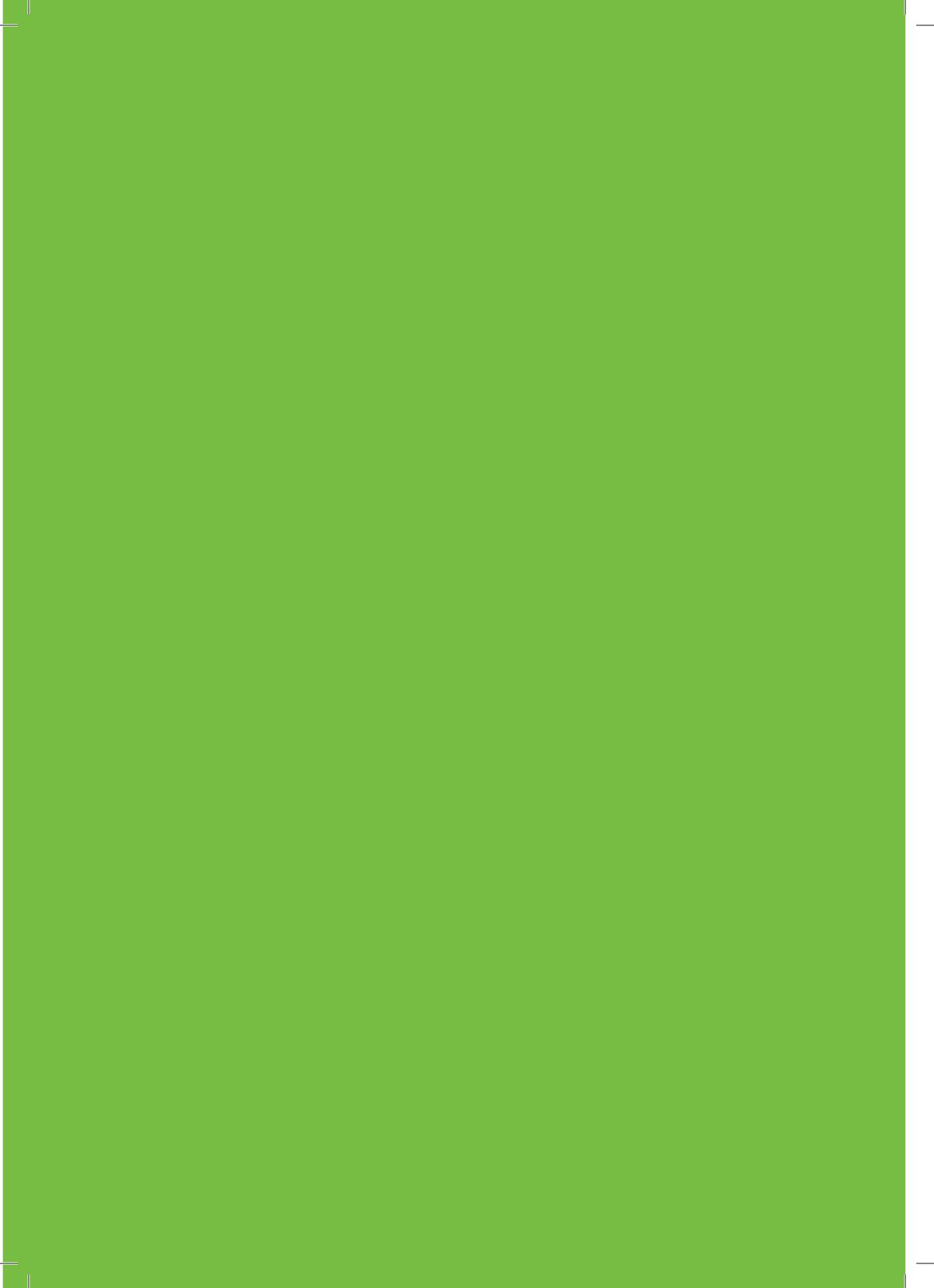
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - Argentina

7 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

SEE PROFILE



# MODELO PARA LA PREVENCIÓN COMUNITARIA DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL



# MODELO PARA LA PREVENCIÓN COMUNITARIA DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL



### **Advertencia de la UNESCO:**

"Con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supone utilizar en español vocablos tales como o/a, os/as, es/as, para marcar que nos estamos refiriendo tanto a hombres como a mujeres, se ha optado por utilizar el masculino genérico, en el entendido que todas las menciones van dirigidas a ambos, a hombres y a mujeres".

### **Modelo para la prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol**

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

Santiago, Chile  
2014

© SENDA

Registro de Propiedad Intelectual N°: 249.105

ISBN: 978-956-9141-25-6

### **Autores**

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

### **Impresión**

ALVIMPRESS

# Índice



Presentación .....	5
Resumen del programa "Actuar en Comunidad" .....	7
Determinantes Sociales de la Salud .....	11
- Nuevas definiciones de salud .....	11
- Determinantes sociales del consumo problemático de drogas .....	15
- Determinantes sociales e intersectorialidad .....	20
Enfoque de Derechos: Aportes para la Prevención del Consumo de Drogas .....	23
- Medidas apropiadas de prevención .....	23
- Prevención con actores sociales .....	25
- Parentalidad y desarrollo de los niños, niñas y jóvenes .....	28
Enfoque Comunitario en Programas de Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol .....	35
- El ambiente como foco en las políticas de prevención .....	35
- Aporte del modelo Ecosistémico .....	40
- Factores comunitarios protectores y de riesgo .....	42
- El Fortalecimiento Comunitario .....	45
- Cohesión social, Pertenencia y Participación en las estrategias preventivas .....	48
- Participación social de las comunidades .....	50
- Capital social: Recursos individuales y comunitarios .....	54
- Capital social y control social: El rol de la comunidad en la prevención de conductas de riesgo .....	57
- Programas de prevención con enfoque de Interculturalidad .....	60
» La cultura y el capital social .....	61
» La intervención social y la diversidad cultural .....	63

Modelo operativo propuesto por el programa “Actuar en Comunidad” .....	65
- Intersectorialidad e integralidad en la prevención .....	65
- Resumen de las etapas del programa .....	71
- Recursos técnicos de intervención comunitaria .....	76
» Participación del municipio en el programa “Actuar en Comunidad” .....	76
» Instalación de una Oficina Barrial .....	78
» Interfaz y Agentes clave .....	79
» Juntas de vecinos .....	83
» Organizaciones y otros actores de interfaz .....	84
» Aproximación y vinculación .....	87
» Metodología de aproximación y vinculación: Cartografía social .....	88
» Metodología de aproximación y vinculación: Reconstrucción histórica .....	90
» Metodología de aproximación y vinculación: Análisis de redes sociales .....	91
» Grupo motor .....	95
» Diagnóstico participativo .....	97
» Plan de trabajo con la comunidad .....	102
» Actividades comunitarias .....	105
» Encuentro con organizaciones y adultos responsables .....	106
» Evaluación anual .....	108
» Planificación preventiva autónoma: Preparando la salida del territorio .....	109
Referencias .....	112

# Presentación



El presente documento constituye el primer recurso técnico que acompañará el desarrollo del programa “Actuar en Comunidad”. Se trata de la sistematización del enfoque comunitario que sostiene SENDA para orientar e incentivar la construcción de **componentes de prevención comunitaria del consumo de drogas y alcohol**. Además de este primer acercamiento conceptual y metodológico, la Unidad Comunitaria del Área de Prevención de SENDA pondrá a disposición de los equipos de intervención, las comunidades y todos aquellos actores interesados por la prevención comunitaria, dos documentos complementarios que ofrecen recursos específicos para el trabajo con jóvenes y redes familiares o comunitarias.

Este primer volumen aborda los aportes que realizan las perspectivas de determinantes sociales, derechos y fortalecimiento comunitario para la construcción de un enfoque de prevención que se orienta al mejoramiento integral de las condiciones de vida de la población. En torno a una conceptualización actualizada de la salud, **se vincula la prevención del consumo de drogas con el despliegue de los derechos y potencialidades de desarrollo humano**. De este modo las consideraciones por el entorno, las relaciones sociales, la desigualdad o los factores psicosociales que afectan diferenciadamente a la población, toman consistencia técnica y permiten intervenciones sociales con alto nivel de impacto en el fortalecimiento de los **recursos que las propias comunidades tienen para enfrentar amenazas al bienestar individual y colectivo**.

Esta mirada supone el reconocimiento y la respuesta técnica frente a la variabilidad socioeconómica, cultural y política de los efectos que tiene el consumo de drogas en los distintos actores de la sociedad chilena, promoviendo un **trabajo colaborativo para la recopilación de datos y experiencias de intervención eficientes sobre la base del enfoque comunitario**. Así, uno de los sentidos fundamentales del presente documento es la invitación a todos aquellos actores sociales involucrados con la prevención del consumo de drogas, a una lectura reflexiva y crítica

de nuevos recursos que apuntan a la comunidad como foco principal de la intervención, y no como mero mediador de programas orientados al déficit o necesidad individual.

El ejercicio propuesto no se agota en el desarrollo de los componentes del programa "Actuar en Comunidad". Por el contrario, éste se orienta al enriquecimiento de toda la oferta programática de prevención interesada en promover recursos de auto-gestión. **La cohesión social, la pertenencia y la participación constituyen los ejes clave de un proceso que busca la intervención efectiva y sostenible de un problema estructural, histórico y reflexivo como es el consumo problemático de drogas.** Esto supone el reconocimiento de la imposibilidad de generar respuestas universales y centralizadas para el abordaje de esta práctica, avanzando, por el contrario, en los sentidos y significados que adquiere en los distintos agentes sociales, de acuerdo a sus contextos materiales y simbólicos específicos de acción.

El ámbito de intervención específico del programa "Actuar en Comunidad" está constituido por barrios que presentan altos niveles de exclusión social y violencia, afectando las condiciones de desarrollo de los niños, niñas y jóvenes. El modelo busca formas efectivas para restituir los derechos vulnerados de esta población, específicamente los relacionados con un ambiente que no los exponga al consumo de drogas, mediante el fortalecimiento de las comunidades y las redes familiares. Para ello se desarrollará preliminarmente un modelo operativo modular, es decir, flexible y abierto a los cambios que puede realizar la comunidad, especialmente centrado en metodologías para **entrar a los territorios**, tomar contacto con las **interpretaciones, saberes y prácticas del territorio**, desarrollar un trabajo de diagnóstico y planificación participativa, y finalmente promover **mecanismos de auto-gestión** para la emergencia progresiva de una perspectiva preventiva en la comunidad.

El documento se divide en dos grandes apartados: 1) Marco conceptual y teórico que fortalece y orienta el desarrollo de programas preventivos comunitarios, tomando como referente inicial el abordaje preventivo propuesto por el programa "Actuar en Comunidad"; y 2) Exposición de las fases y orientaciones técnicas específicas del programa "Actuar en Comunidad", con la finalidad de aportar conocimientos y estrategias de intervención a los equipos que ejecutan el programa, y, por otro lado, ofrecer herramientas técnicas de prevención comunitaria a todos los actores interesados en el enfoque propuesto por SENDA.

## Resumen del programa “Actuar en Comunidad”



El programa “Actuar en Comunidad” promueve el fortalecimiento comunitario y la producción de capital social, mediante el **involucramiento efectivo de la comunidad en la intervención de dinámicas socioculturales del territorio** que exponen a los vecinos, especialmente a los niños, niñas y jóvenes, al consumo de drogas y alcohol. Para ello, propone una metodología participativa y asociativa de ingreso, implementación de componentes y salida del territorio, que enfatiza la acción colaborativa para la apropiación de espacios públicos, generación de marcos normativos y valorativos positivos, y orientación colectiva hacia el bienestar de los niños, niñas y jóvenes.

Para lograr estos objetivos de movilización comunitaria asociados a la prevención del consumo de drogas, el programa incorpora **dos componentes específicos** que apuntan a niños, niñas y jóvenes de la comunidad y adultos que participan en organizaciones comunitarias del barrio intervenido. Estos dos ejes de actividades apuntan conjuntamente al fortalecimiento de identidades, individuales y grupales, vinculadas al cuidado, la generación de redes de apoyo, dinámicas colectivas de protección y participación activa en la problematización e intervención de dificultades compartidas. Además, en el caso del componente que se orienta específicamente a los niños, niñas y jóvenes, el programa contempla complementariamente el desarrollo de una línea de intervención indicada, que propone acciones de prevención dirigidas a **modificar comportamientos entre los niños, niñas y jóvenes que ya han comenzado a usar drogas y/o presentan situaciones psicosociales de alta complejidad**, y a priorizar el apoyo social en términos de su cuidado y protección, anticipándose a la manifestación de problemas de mayor gravedad.

Ambos componentes se acompañan de un **proceso constante de movilización comunitaria** que incluye actividades de reconocimiento territorial, discusiones informales con jóvenes, desarrollo de un grupo motor comunitario, diagnóstico participativo, evaluaciones participativas anuales, desarrollo de actividades preventivas junto a toda la comunidad y construcción progresiva de una planificación preventiva autónoma, que busca instalar el enfoque preventivo en las actividades regulares de la comunidad, específicamente en el plano de las organizaciones.

En el ámbito comunitario la **complementariedad de las intervenciones es un factor clave**, especialmente cuando apuntan a una práctica que en la complejidad territorial no se sostiene en valoraciones o narrativas uniformes. Mientras algunos sectores de la comunidad sostienen una postura crítica frente al consumo de drogas, otros pueden manifestar una opinión positiva o incluso promotora, generando disonancias que disminuyen el potencial de impacto de las intervenciones, o bien reduciéndolas a espacios muy acotados que no logran incrementar efectivamente el bienestar de la población.

Por esta razón, el programa "Actuar en Comunidad" interviene una **red amplia de relaciones sociales arraigada en un territorio barrial**, distinguiendo dimensiones materiales y simbólicas del bienestar, que forman parte de la experiencia específica de distintos actores sociales. La convivencia, las redes, la confianza, la participación, y las estrategias de apoyo constituyen dimensiones que son traducidas al ámbito de competencia de los distintos actores (relaciones familiares, vecinales, juveniles, organizacionales, etc.), procurando que el trabajo con cada uno de ellos apunte a los mismos objetivos finales de fortalecimiento comunitario para la prevención del consumo de drogas y alcohol.

8

El núcleo de intervención del programa está constituido por la **red de niños, niñas y jóvenes de la comunidad** (esquema 1: en verde), promoviendo un trabajo de reconocimiento y valoración de identidades juveniles positivas, dinámicas de convivencia que apuntan al bienestar colectivo, generación de redes de apoyo-soporte de pares, y participación activa de los niños, niñas y jóvenes en la comunidad para el desarrollo de iniciativas preventivas. Esta red nuclear de niños, niñas y jóvenes se conecta directamente con los adultos de la comunidad y el trabajo que en este segundo nivel plantea el pre-diseño del programa.

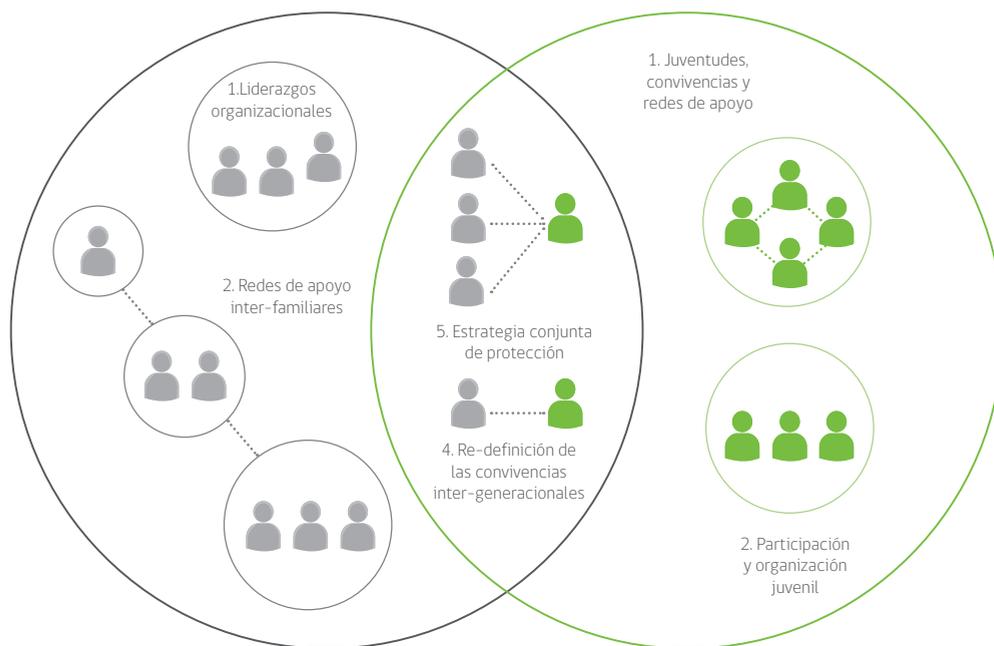
Los adultos de la comunidad son incorporados en tanto miembros de organizaciones comunitarias (esquema 1: en gris). Los liderazgos organizacionales serán de especial relevancia para tomar contacto con **prácticas de sociabilidad y asociatividad susceptibles de ser orientadas hacia el desarrollo sostenible de redes y acciones preventivas**. Una vez abordado este primer nivel de vinculación organizacional, el programa se orienta al desarrollo de talleres y proyectos orientados a la construcción de redes inter-familiares de apoyo, para el mejoramiento de las condiciones de bienestar general de la comunidad, especialmente de los niños, niñas y jóvenes, y la prevención del consumo de drogas desde una perspectiva colectiva y participativa.

La relación entre la intervención con niños, niñas, jóvenes y adultos toma especial relevancia en dos niveles: 1) Mejoramiento de las **relaciones intergeneracionales que mantienen los adultos y los jóvenes** de la comunidad, y 2) desarrollo de estrategias

conjuntas de protección con énfasis en el control social informal de la comunidad. Esta complementariedad apunta al objetivo general de aumentar progresivamente los niveles de **cohesión social, pertenencia y participación** de los miembros de la comunidad. A través de estos tres factores de fortalecimiento comunitario es posible sostener una mirada integral y actualizada de la salud, que enfatiza el contexto como elemento crucial del potencial de desarrollo de las personas y las comunidades.

En torno a la perspectiva de determinantes sociales de la salud, el enfoque de derechos y el enfoque de fortalecimiento comunitario, es posible avanzar en una mirada flexible y comprensiva del fenómeno del consumo en los distintos territorios del país, generando pre-diseños modulares que promueven el involucramiento efectivo de las comunidades y los distintos sectores de la política pública en la prevención del consumo de drogas. La orientación hacia las redes comunitarias, y no hacia los individuos, es fundamental en el sentido que éstas encauzan las intervenciones de acuerdo a las **especificidades relacionales de cada barrio** y evidencian los recursos necesarios para diseñar de forma colaborativa las intervenciones específicas que requieren las personas o los grupos de un determinado territorio.

### Programa "Actuar en Comunidad"



Esquema 1: *Complementariedad de componentes del programa "Actuar en Comunidad". En verde los ámbitos generales de intervención con jóvenes y en gris aquellos que se relacionan con las redes familiares o comunitarias.*



# Determinantes Sociales de la Salud



## Nuevas definiciones de salud

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

El concepto de salud en la sociedad contemporánea conlleva una serie de complejidades asociadas a los **avances científicos y tecnológicos**, los valores de bienestar y las nuevas relaciones de la política pública con las exigencias de la **ciudadanía** (Beck, 2006). Mientras el desarrollo científico-técnico profundiza el análisis multicausal y dinámico de los fenómenos de salud y enfermedad, los valores ciudadanos de bienestar integral motivan una demanda transversal por mejores marcos de comprensión y acceso a servicios o programas vinculados a la salud. En este contexto, el enfoque de determinantes sociales de la salud constituye un orientador clave para responder a estos cambios y generar políticas públicas consistentes con el estado actual del conocimiento y las prácticas sociales.

La **variabilidad de la salud** es un fenómeno ampliamente estudiado. Entre las poblaciones de distintos países, distintas ciudades, distintas comunas, o incluso de distintos barrios se encuentran diferencias importantes de salud que remecen la mirada tradicional de la salud centrada exclusivamente en los factores biológicos o genéticos individuales. La consideración por algunos factores ambientales, como el saneamiento, la vivienda, o la exposición en general a factores de riesgo, bastaron por muchas décadas para entender la variabilidad en las condiciones de salud y mantener las intervenciones en el plano individual, es decir, en la interacción específica del cuerpo con un ambiente determinado.

La profundización en las **condiciones económicas, sociales, culturales y políticas** que anteceden la interacción de ciertas poblaciones con factores de riesgo, estudiadas sistemáticamente a partir de importantes procesos históricos que vinculan el cambio social y la salud, como es la migración campo-ciudad, se acompaña de nuevas definiciones de la salud que facilitan la visualización de estos nuevos niveles de análisis e intervención.

Durante el siglo XX se tiende a superar la mirada tradicional de la salud, centrada en la ausencia de enfermedades, a lo que Palomino, Grande y Abad (2014) denominan “silencio del cuerpo” (pp.71-91), para avanzar en **nuevas dimensiones de bienestar físico, mental y social** que escapan al concepto de “enfermedad”. La capacidad de adaptación, autonomía, felicidad, construcción y mantención de vínculos conlleva una mirada de la salud como forma de vida y horizonte de desarrollo de capacidades humanas. Es precisamente esta mirada sobre la salud como desarrollo humano, la que toma fuerza en la segunda mitad del siglo XX a partir de su inclusión en la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** y el trabajo de promoción realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la cual “el disfrute del más alto nivel posible de salud es un derecho humano fundamental, y debe estar al alcance de todos sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (Palomino, et al., 2014, p.74).

## 12

Entendida como desarrollo, ética, forma de vida y vínculo con la sociedad, la salud adquiere **dimensiones reflexivas a nivel social** y se vuelven a cuestionar las condiciones de variabilidad que experimenta el bienestar en los distintos territorios. No se trata de un concepto de corto alcance que se detiene en la interacción del individuo con un ambiente determinado, sino por el contrario, busca las relaciones, los procesos o los sistemas que amenazan su desarrollo humano.

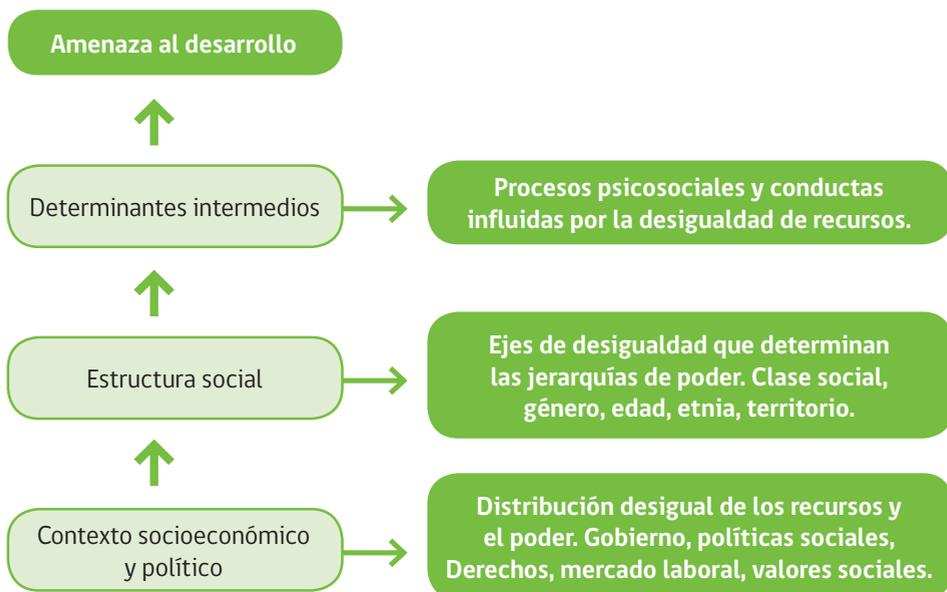
El vínculo entre el desarrollo humano y la salud es amplio e incorpora diversos desafíos de observación y sistematización, que forman parte de las recomendaciones que elabora la Comisión **sobre Determinantes Sociales de la Salud** de la OMS entre los años 2005 y 2008. Se trata de un esfuerzo por levantar información en terreno sobre las consecuencias sanitarias de la desigualdad, la exclusión y la segregación territorial.

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

En primer lugar se distingue un **contexto socioeconómico y político** marcado por la distribución desigual de los recursos y el poder. El funcionamiento del Gobierno, las políticas sociales, la perspectiva de derechos, el funcionamiento del mercado, el trabajo o los valores sociales que anteceden la forma de configurar el modelo socioeconómico de un país, forman parte de este contexto amplio que se relaciona con la salud de las personas.

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

Finalmente, en un tercer nivel nos encontramos con los determinantes intermedios, definidos como **procesos psicosociales y conductas** específicas que se ven influidas por la desigualdad social. Las conductas de alimentación, consumo, estrés, habitabilidad, etc. suponen una relación mucho más directa con el ámbito del bienestar físico, mental y social, posibilitando una comprensión integral de los diversos niveles de determinantes sociales de la salud. Abordando estos tres niveles es posible entender, por ejemplo, la prevalencia de la depresión en una población de migrantes de clase baja en un país altamente desigual, reorientando la intervención desde la necesidad o el problema específico que aqueja al individuo, hacia el fortalecimiento de los determinantes sociales, políticos, económicos, laborales o culturales que restringen estructuralmente el desarrollo de un sector de la población.



14

En el caso del consumo problemático de drogas es posible realizar un análisis de estas mismas características, por ejemplo, vinculando la **distribución desigual de recursos** económicos y políticos, valores de progreso individual y promoción de **altos niveles de consumo**, con una **estructura social que excluye especialmente a jóvenes**, de clase baja, y segregados espacial y culturalmente. En un tercer nivel es posible entender procesos psicossociales estrechamente relacionados con el consumo problemático de drogas como es la **desarticulación comunitaria**, la **deserción escolar** o la **convivencia cotidiana con la oferta de droga en el barrio**.

## Determinantes sociales del consumo problemático de drogas

---

El análisis específico de los determinantes sociales de la salud para el caso del consumo problemático de drogas conlleva una serie de complejidades que pueden ser abordadas desde una estructura flexible de observación. Estas dificultades se relacionan en primer lugar con la determinación del **fenómeno de salud específico**, atendiendo a los impactos diferenciados que tiene el consumo en distintas poblaciones de acuerdo a sus contextos sociales.

La concepción tradicional de la salud se orienta a las enfermedades que aquejan al cuerpo sin importar el sentido o el contexto en el que aparecen, haciendo prevalecer los valores de la ciencia antes que el significado que las propias personas pueden atribuir a su funcionamiento orgánico. La sociedad contemporánea no suele encontrarse con contextos sociales o personas que interpreten la enfermedad como algo positivo, sin embargo en el caso del consumo de drogas esta regularidad se quiebra y la **salud experta puede ser interpelada** desde su desconocimiento de los beneficios que supone para algunos usuarios una experiencia de consumo auto-regulado, especialmente en drogas con altos niveles de aceptación social como es el alcohol o la marihuana.

15

---

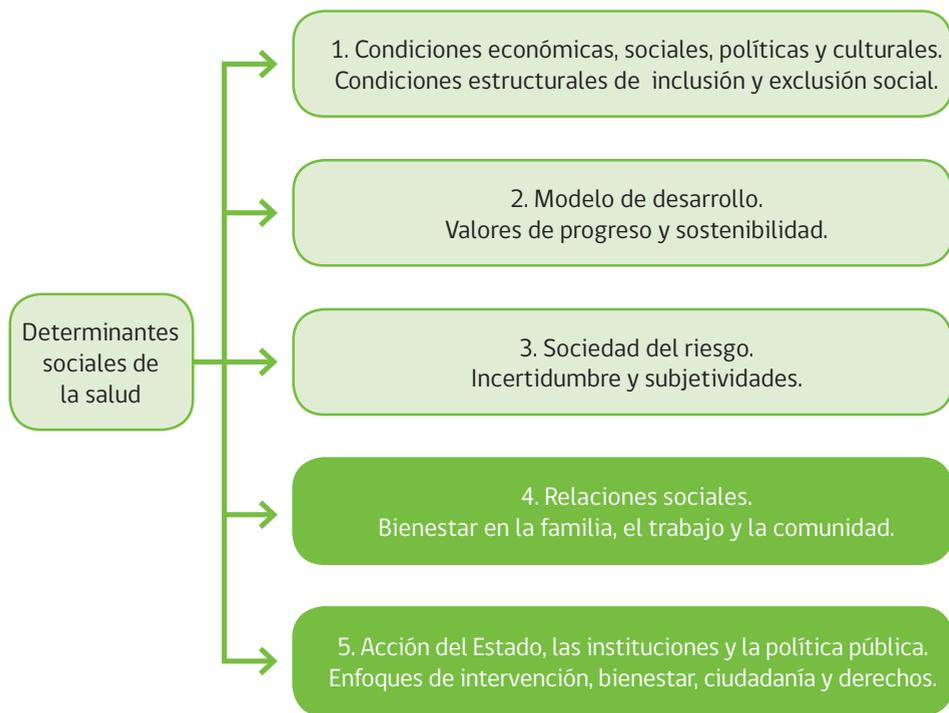
La salud, definida desde una perspectiva de capacidades, pone el énfasis en los **problemas que supone para las personas o las comunidades la práctica de consumo**. Las restricciones que impone el consumo de drogas al potencial de desarrollo de la población constituyen una mirada que permiten entender las variaciones epidemiológicas que tiene esta misma conducta en distintos sectores de la sociedad. De este modo, el enfoque de determinantes sociales desplaza el problema sanitario del uso de drogas al consumo problemático, definido por las **restricciones que esta impone al desarrollo físico, mental y social de la población**, entendiendo que algunas sustancias como la cocaína o la pasta base alcanzan rangos muy estrechos entre la práctica y el problema de salud.

Lo anterior conlleva la necesidad de **considerar los tipos de consumo como determinantes intermedios**, motivados por una serie de factores psicosociales específicos de la población, que pueden exponer a las personas al deterioro de sus condiciones de vida. El consumo por presión de pares, deserción escolar y nulas expectativas de progreso, interacción cotidiana con el narcotráfico o evasión de problemas familiares o relacionales, marca el tipo de relación que sostienen las personas con el consumo y luego el impacto que este tiene sobre su salud. Esto no

quiere decir que el consumo de drogas sea inocuo cuando los factores psicosociales del consumidor sean positivos o el resultado de un acceso privilegiado a los recursos económicos, políticos, culturales o sociales del país, sin embargo los riesgos asociados a la restricción sobre el potencial de desarrollo serán evidentemente menores que el de una persona que se encuentra en una situación sistémica, estructural y psicosocial precarizada.

Una segunda dificultad relevante asociada al consumo de drogas desde la óptica de los determinantes sociales se relaciona con la **diversidad y complejidad de los contextos** que transforman una práctica de consumo esporádico y auto-regulado en una práctica dependiente y con altos impactos en el bienestar de las personas. Algunas dimensiones de la salud pueden rastrear fácilmente las condiciones ambientales específicas que devienen en enfermedades, ya sea por insalubridad, exposición a contagio o habitabilidad deficiente. Sin embargo en el caso del consumo problemático de drogas es necesario indagar en múltiples **dimensiones reflexivas que contextualizan el deterioro del bienestar** de las personas producto del uso de sustancias.

El programa "Actuar en Comunidad" utiliza un modelo de determinantes sociales con cinco dimensiones que pueden orientar el **abordaje preventivo en poblaciones que manifiestan altos niveles de consumo problemático de drogas**. Si bien el enfoque general mantiene los tres niveles generales de Solar e Irvin, el siguiente esquema distingue otros niveles de contexto que permiten una mayor cercanía con el consumo problemático de drogas.



El primer nivel hace referencia a las condiciones más estructurales del enfoque de determinantes sociales. Se trata del modelo económico, social, político y cultural que genera efectos diferenciados en distintos sectores de la sociedad de acuerdo a la clase social, la diversidad cultural, la edad, el territorio o el género. En este nivel se rastrean los **mecanismos de exclusión que impactan en el deterioro de la salud** de la población, precarizando los accesos al trabajo, remuneración justa, bienes básicos, información, vivienda, educación o pensiones de vejez, identificando los mecanismos de discriminación y las definiciones culturales de desigualdad que finalmente restringen el potencial de desarrollo de las personas.

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

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

de seguridad e inseguridad frente a sus entornos sociales, el influjo de los medios de comunicación, los accesos diferenciados al conocimiento y la relación que se establece con el discurso científico en este contexto. Este último punto es de especial relevancia por cuanto el concepto de “sociedad del riesgo” pone énfasis en la emergencia de movimientos sociales que redefinen la relación de la ciudadanía con el conocimiento científico, afectando directamente la actitud de los distintos sectores de la población hacia el consumo de drogas.

El nivel de las **relaciones sociales** constituye una dimensión clave de los determinantes sociales, porque vincula el bienestar de las personas en sus distintos ámbitos de interacción con su salud física, mental y social. Esta dimensión refuerza las consideraciones previas sobre el influjo del individualismo o el consumismo en la precarización de las condiciones de desarrollo, y permite profundizar en el valor de las comunidades educacionales, laborales o barriales para la construcción de una vida satisfactoria, autónoma, responsable y participativa, y responder de forma efectiva y constructiva a los problemas del contexto.

Según la Organización Mundial de la Salud (2003):

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

18

Finalmente, el enfoque de determinantes sociales destaca el **influjo que tiene la acción del Estado en la salud de la población**. El tipo de políticas públicas, las perspectivas de intervención, las definiciones de ciudadanía, las metodologías utilizadas y las definiciones de bienestar que promueve en la población constituyen factores que impactan directamente en las condiciones de desarrollo de las personas. En este nivel se destaca la adhesión al enfoque de derechos como marco general de funcionamiento que reconoce las potencialidades de las personas, el ejercicio efectivo de su ciudadanía en los problemas que les competen, la exigibilidad y equidad de accesos a servicios adecuados para el aseguramiento de condiciones dignas de vida.

Entender que la acción del Estado forma parte constitutiva del concepto de salud, conlleva la posibilidad de superar una mirada externa centrada en la solución de los problemas que aquejan a los individuos o comunidades para entender la política

pública como un eje promotor de bienestar y desarrollo humano. En este sentido se propone la **superación de un modelo de intervención centrado en el déficit para avanzar en un modelo promotor** de recursos, responsabilidades y autonomías asociadas a la salud. Esto supone renovar la mirada de prevención vinculada a los factores de riesgo para orientar los esfuerzos a los determinantes sociales y los recursos comunitarios que se vinculan con el bienestar.

Según señala Palomino et al. (2014):

***Se han establecido dos modelos a la hora de intervenir en la mejora de la salud colectiva, bien desde un modelo de déficit (centrado en la enfermedad y en los factores de riesgo) o bien desde un modelo promotor de salud que pone atención en el empoderamiento y la intervención en los entornos vitales de las personas, favoreciendo el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su salud (...) El modelo del déficit conlleva la minimización del empoderamiento de las poblaciones a las que van dirigidos los esfuerzos en salud de tipo profesionales. (p.76)***

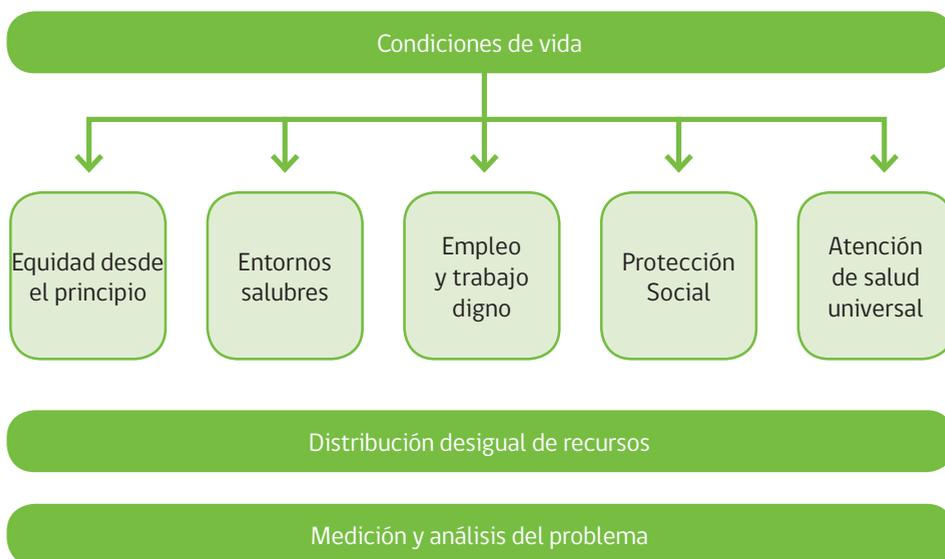
La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS pone especial énfasis en la formulación de una **oferta programática coherente y de calidad** orientada al mejoramiento de las condiciones de vida de los niños, poniendo especial énfasis en la coordinación interinstitucional y el diseño de programas integrales para disminuir las inequidades sanitarias. En la medida en que una gran cantidad de niños están expuestos a múltiples determinantes sociales del consumo problemático de drogas en sus distintos ámbitos de desarrollo, es necesario desarrollar un enfoque integrado de acción que motive el diseño del trabajo intersectorial como parte constitutiva de los programas orientados a la prevención del consumo de drogas.

## Determinantes sociales e intersectorialidad

En base a las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, el programa "Actuar en Comunidad" mantiene presente el compromiso de avanzar en el **trabajo intersectorial orientado a disminuir las inequidades sanitarias relacionadas con el consumo problemático de drogas en niños, niñas y jóvenes**. Para ello, además de las cinco dimensiones que el programa utiliza para centrar el enfoque de determinantes en el consumo problemático de drogas, es necesario observar los tres ejes de recomendaciones que realiza la comisión e identificar actores claves del sistema público chileno con los que es necesario desarrollar un trabajo conjunto.

La comisión desarrolla tres niveles principales de recomendaciones para el mejoramiento y la distribución más justa en los distintos países: 1) mejorar las condiciones de vida, 2) luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, y 3) medir la magnitud del problema,<sup>1</sup> analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones. El trabajo intersectorial toma especial énfasis en el primer nivel, donde se encuentra la necesidad de generar equidad desde el principio en niños y niñas articulando una oferta integral de intervención. Sin embargo, en cada uno de los niveles es posible distinguir coordinaciones necesarias para abordar de forma efectiva los determinantes sociales de la salud.

20



<sup>1</sup> Conclusiones de la comisión en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/closethegap\\_how/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/)

Como se ha señalado anteriormente, el nivel de condiciones de vida pone especial énfasis en las respuestas intersectoriales hacia la niñez, promoviendo que los programas se diseñen y se implementen tomando en consideración a los demás servicios que se orientan a la población de niños y niñas. Atendiendo a esta recomendación, el abordaje preventivo dirigido a niños, niñas y jóvenes debe considerar el **diálogo permanente y la generación de instancias de diseño conjunto** con los servicios y ministerios participantes del sistema intersectorial de protección social, específicamente el subsistema orientado a la protección de la infancia “Chile Crece Contigo”, y otros que se orienten a niños y niñas mayores de 5 años (edad en la que dejan de participar de este subsistema específico).

En relación a los entornos saludables, el énfasis está puesto en las condiciones de habitabilidad, segregación residencial, desigualdades vinculadas con la ruralidad, degradación medio ambiental, promoción de conductas saludables, bajos niveles de violencia y territorios con control regulatorio, es decir, capacidad de limitar prácticas para el beneficio colectivo. En esta dimensión se vuelve relevante la **coordinación con ministerios que intervienen situacionalmente** los territorios, como es el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Subsecretaría de Desarrollo Regional o Ministerio de Obras Públicas, o bien se orientan al trabajo con comunidades educativas o barriales para la promoción de conductas saludables, tales como el Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social, Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), Ministerio del Deporte o el Servicio Nacional de Menores (SENAME).

En torno al empleo y trabajo digno, los programas de prevención se vinculan directamente con las orientaciones sobre el **costo real y actual de una vida sana y el mejoramiento de las condiciones laborales de la población**, ambas dimensiones incluidas en este nivel de determinantes sociales. La relación entre las remuneraciones o condiciones laborales, y la posibilidad de alimentarse adecuadamente, generar prácticas recreativas saludables o procurar la protección constante de los niños, conlleva un trabajo intersectorial importante, entre el Ministerio del Trabajo y el área de prevención SENDA, que ya tiene sus bases en el trabajo que desarrolla la unidad de espacios laborales.

La seguridad o protección social apunta al desarrollo de **subsistemas integrales de política pública que apunten de manera coordinada a la equidad sanitaria**. Esta recomendación está orientada hacia el objetivo central de la coordinación intersectorial y la necesidad de incorporar a las políticas públicas la población con empleos precarios o asistencias no remuneradas.

Las últimas recomendaciones de este nivel apuntan a la **universalización de las atenciones de salud**, promoviendo la equidad, la prevención de la morbilidad y la

promoción de la salud con cobertura universal. Esto supone estrechar los vínculos con el sistema de salud, aportando en nuevas definiciones de salud positiva, bienestar y desarrollo humano, en vistas a generar una mirada integrada de la equidad sanitaria.

En el segundo nivel, distribución desigual de recursos, la comisión apunta a los mismos factores identificados por Solar e Irvin en relación a la estructura social. Se trata de poner atención en los **sectores específicos desfavorecidos por un sistema social, económico, cultural y político excluyente**, generando cambios en los determinantes sociales que limitan su potencial de desarrollo. En este sentido se destacan los mecanismos de redistribución económica, la equidad de género, la representación justa de estos sectores y la promoción de la participación de la sociedad civil en la formulación y ejecución de iniciativas de salud.

Lo anterior supone una superación de los mecanismos puramente socioeconómicos para identificar casos individuales de abordaje sanitario, y por el contrario avanzar en la **descripción y abordaje de sectores de la población que se encuentran excluidos y requieren abordajes promocionales diferenciados** y participativos en función de las relaciones específicas que mantienen con el sistema socioeconómico, político y cultural. Así, una vez adoptado el modelo de determinantes sociales, la intervención comunitaria se vuelve central a la hora de pensar en programas promocionales para poblaciones que ven deterioradas sus condiciones de desarrollo, requiriendo definiciones transversales a distintos servicios y ministerios.

22

Finalmente, en un tercer nivel, los participantes de la comisión sobre determinantes sociales destacan la necesidad de avanzar en la **observación sistemática de las inequidades sanitarias** para el desarrollo de políticas públicas consistentes. En el caso del consumo problemático de drogas en Chile, esta recomendación es central considerando la escasa recopilación y análisis de información social sobre el fenómeno de consumo problemático ante la prevalencia de la perspectiva de factores de riesgo, cuya atención se centra en el individuo y su entorno inmediato. La dificultad de generar estos datos y esquemas de análisis recae en la necesidad de contar con información integrada, proveniente de diversos sectores que aportan a la comprensión general del fenómeno de precarización de las condiciones sanitarias.

# Enfoque de Derechos: Aportes para la Prevención del Consumo de Drogas



## Medidas apropiadas de prevención

*Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias. (Art. N° 33 de la Convención sobre los Derechos del Niño).*

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

El programa "Actuar en Comunidad" busca **restituir los derechos vulnerados** de niños, niñas y jóvenes que ven afectadas sus condiciones de desarrollo debido a la producción, distribución o consumo de drogas ilegales. Esto supone entender las prácticas de consumo y la disponibilidad de drogas ilegales en el entorno de los niños, niñas y jóvenes como una vulneración a sus derechos contenidos en la convención sobre los derechos del niño, firmada por Chile en el año 1990.

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

De acuerdo a lo que se señala en Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, (2004):

***Existe una diferencia importante entre un planteamiento basado en los derechos y uno basado en las necesidades, y la clave radica en el concepto de ciudadanía, con sus implicaciones de participación activa y de derechos. Una propuesta basada en los derechos promueve las oportunidades de todos aquellos que no pueden negociar desde una posición de fuerza y dignidad. Significa que los niños pobres y sus familias deben participar activamente en los procesos que los afectan, y no convertirse en beneficiarios pasivos y dependientes de la política social.***  
(p.11)

24

La **conciencia sobre los derechos** que son vulnerados en un niño, niña y joven que manifiesta prácticas de consumo problemático de drogas ilegales o vive en un entorno donde los efectos de la producción, distribución o consumo de estas sustancias precariza sus condiciones de desarrollo, constituye un paso esencial para que el enfoque de derechos en prevención deje de ser una declaración y empiece a orientar el diseño de proyectos, programas y políticas públicas.

El **artículo número 33** de la convención señala la responsabilidad del Estado con el desarrollo de medidas apropiadas para proteger a los niños, niñas y jóvenes frente a la producción, distribución y consumo de drogas ilegales tipificadas en los acuerdos o convenios internacionales que sostiene el Estado chileno en materia de drogas.<sup>2</sup>

Este artículo comprende la obligación del Estado chileno en el desarrollo de programas sociales orientados a la protección de los niños, niñas y jóvenes frente al consumo de drogas recalando la pertinencia de las medidas. Este último punto es fundamental por cuanto una **política preventiva orientada exclusivamente a niños, niñas y jóvenes escolarizados o insertos laboralmente vulnera el derecho de otros niños, niñas o jóvenes** a contar con programas sociales o educacionales que los protejan frente al consumo de drogas ilegales. Atendiendo a esta indicación, la intervención territorial permite asegurar el acceso de los niños, niñas y jóvenes a programas que se ajusten a sus realidades locales y amenazas específicas a su desarrollo.

---

<sup>2</sup> El Estado chileno sostiene acuerdos desde 1968 con la Organización de las Naciones Unidas y con la Organización de los Estados Americanos desde el año 2004.

## Prevención con actores sociales

---

**E**l enfoque de derechos de la niñez y la juventud promueve un tipo de intervención social que se orienta a los niños, niñas y jóvenes en tanto **actores sociales, activos participantes en contextos sociales diferenciados y agentes de cambios sociales**, que han sido sistemáticamente excluidos de la definición de sus inquietudes o dificultades y de las soluciones que orientan el mejoramiento de su calidad de vida. En la misma línea, Francis Valverde (2008), Directora Ejecutiva de la Asociación Chilena pro Naciones Unidas (ACHNU), define tres focos centrales de la intervención social con niños, niñas y jóvenes:

***Un espacio de desarrollo y relevamiento de las capacidades, potencialidades y habilidades individuales y colectivas de niños, niñas y adolescentes en tanto actores sociales: el segundo, el niño y la niña han de ser tratados como partícipes y no como beneficiarios de la intervención social; y el tercero, establecer el rol de garantes de derechos de los intervinientes o interventores, sean estas organizaciones de la sociedad civil o agencias del Estado.***  
(p.104)

25

---

Entendiendo lo anterior, la intervención social orientada a los niños, niñas y jóvenes debe superar una mirada que los define y restringe como beneficiarios de la política pública y, por el contrario, generar **marcos amplios de participación** que recojan sus experiencias, historias, intereses, sentidos, narrativas y especialmente sus decisiones para luego apoyar procesos autónomos de cambio y mejoramiento, enfatizado las dimensiones sociales del bienestar que apuntan a una redefinición de la ciudadanía que ejercen los niños, niñas y jóvenes. Este último punto es fundamental debido a que los problemas específicos del individuo, tales como el consumo de drogas, la violencia o la deserción escolar, se entienden en su relación con la vigencia de un sistema sociocultural excluyente que vulnera sistemáticamente los derechos esenciales de este sector de la población, y por lo tanto demandan una abordaje estructural integral que no se agota en decisiones de política pública sino que encuentra su mayor impacto en el cambio sociocultural que pueden motivar los interventores sociales en el territorio.

La intervención social con enfoque de derechos requiere un **cambio sociocultural** importante que interpela a distintos actores de la sociedad, centrado en la superación

de una mirada adultocéntrica y parcial de la niñez que los define como adultos y ciudadanos en construcción. La figura de garante supone el reconocimiento de la labor que deben asumir distintos actores de la sociedad para promover este cambio y velar por el ejercicio de ciudadanía en este sector de la población.

El Estado es el **garante principal** de estos derechos en función de los compromisos internacionales que sostiene con la convención de los derechos del niño. Esto supone hacerse cargo de la adecuación, pertinencia y oportunidad de las políticas públicas orientadas a la prevención del consumo de drogas, la adecuación de la legislación vigente y generar los cambios necesarios en el ámbito judicial para que los niños sean considerados sujetos de derechos y no meros objetos de protección. Sin embargo, los ámbitos vitales de los niños y niñas no se reducen a la acción del Estado y por el contrario es necesario considerar todas las demás instituciones, organizaciones o personas que forman parte de su cotidianidad y (re)producen las definiciones que promueven o restringen el ejercicio de sus derechos.

Esta mirada amplia de los espacios que influyen en el ejercicio efectivo de derechos, especialmente en relación a las definiciones culturales de la niñez, permite considerar dos figuras nuevas de garantía. En primer lugar se encuentran los **garantes co-responsables**, que apuntan especialmente a las organizaciones sociales territoriales y funcionales, corporaciones, fundaciones, ONG, medios de comunicación, universidades, sindicatos o cualquier otro tipo de organización que puede intervenir ámbitos socioculturales a favor de los derechos de los niños y niñas.

26

La tercera figura de garantías se relaciona con las comunidades y las familias que co-construyen el espacio social inmediato que afecta a los niños, niñas y jóvenes. Los **garantes interrelacionales** velan por las condiciones de desarrollo, protección y participación de los niños en sus espacios de interacción cotidiana. Las definiciones que acompañan el desarrollo, el lugar de los niños en las decisiones de la comunidad, la eliminación de prácticas y discursos discriminatorios, la apertura a las perspectivas juveniles, los soportes inter-familiares, el sentido de pertenencia comunitaria de los niños, niñas y jóvenes, las responsabilidades que asumen los adultos en la protección de los niños, niñas y jóvenes de la comunidad, la capacidad de organizar estructuras formativas conjuntas, la promoción de vínculos de confianza, el reconocimiento y valoración de la riqueza cultural de los niños, niñas y jóvenes, capacidad de gestionar redes o servicios sociales, entre otros muchos elementos que apuntan al aseguramiento de derechos, constituyen el foco de mayor relevancia para el programa "Actuar en Comunidad" y sus objetivos de fortalecimiento comunitario.

En ese sentido, Valverde (1998) señala:

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

La participación activa de los niños, niñas y jóvenes en estas dinámicas comunitarias supone el reconocimiento de las **capacidades que estos tienen para enfrentar los problemas que los aquejan y realizar contribuciones al bienestar colectivo**. En este sentido, el programa busca superar una mirada pasiva de los niños, niñas y jóvenes en relación al consumo de drogas, buscando y acompañando las definiciones, historias, opiniones o posturas que ellos mismos elaboran frente a esta práctica.

Taber y Urresti (2002) sostienen que:

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

## Parentalidad y desarrollo de los niños, niñas y jóvenes

---

Los conceptos de salud antes revisados hacen referencia a una ampliación del foco de bienestar individual y colectivo, incorporando progresivamente consideraciones sobre los entornos sociales, económicos, políticos y culturales, para avanzar en un enfoque integral de desarrollo humano. En el caso de los niños, niñas y jóvenes esta impronta conlleva una complejidad mayor relacionada con los roles tradicionales y las definiciones culturales que se orientan a este sector de la población.

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

28

---

Tal como se señala en UNICEF (2004):

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

Se trata del reconocimiento de los diversos ámbitos de acción que afectan a los niños, niñas y jóvenes, y la necesidad de generar respuestas institucionales y culturales que permitan el ejercicio efectivo de la ciudadanía de estos actores sociales. Esto supone **superar y complejizar algunos de los roles sociales tradicionales** que restringen una ampliación efectiva de la perspectiva de salud y derechos que se orienta a los niños, niñas y jóvenes, ya sea a nivel de ámbitos de acción, relaciones y definición de las figuras de responsabilidad que velan por su desarrollo.

La familia constituye el primer nivel en este cambio de enfoque, por cuanto constituye el primer ámbito de interacción y convivencia con una estructura de roles sociales definido. El funcionamiento tradicional de la familia supone una serie de

dificultades que se relacionan con las **desigualdades generacionales y de género, configuraciones asimétricas y rígidas de poder o escasa conciencia de las garantías básicas de las personas de menor edad en la familia.** En este sentido es necesario avanzar en un enfoque de la familia donde prevalecen las concepciones de bienestar antes que la reproducción de roles tradicionales.

Al respecto, Taber (2002) señala:

***Fortalecer los vínculos familiares no significa fortalecer una determinada y excluyente representación familiar, hegemónica, patriarcal. Se trata de potenciar a las personas en tanto portadoras de derechos que les son inherentes, potenciar sus capacidades en el marco de una multiplicidad de vínculos familiares y que permitan que esas mismas personas asuman su valor como ser social, interactuando con el afuera. El fortalecimiento de los vínculos debe darse mediante la responsabilidad -hablamos de corresponsabilidades-, mediante la solidaridad, la democratización y la equidad entre géneros y generaciones. (p.17)***

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

El enfoque de derechos busca permeare la estructura familiar con valores de protección, desarrollo y participación de los niños, niñas y jóvenes que enfatizan, tal como se señala en el apartado específico de derechos, las garantías interrelacionales, centradas especialmente en la familia y la comunidad. Se trata de entender la política pública no centrada exclusivamente en el ámbito de responsabilidades del Estado como garante de derechos, sino también entender que el **ejercicio de derechos supone la instalación de nuevas definiciones en los espacios de interacción cotidiana de los niños, niñas y jóvenes.**

Esta mirada sobre las garantías interrelaciones entiende que la familia y la comunidad pueden asumir un rol clave en la promoción del desarrollo humano de los niños, niñas y jóvenes una vez que se entienden como **ámbitos complementarios frente al aseguramiento de sus condiciones mínimas de bienestar**. Los soportes que genera la comunidad para respaldar a las familias en los procesos de socialización primaria, los mecanismos de protección que se despliegan en el barrio o la (re) producción de definiciones centradas en la participación o el ejercicio de ciudadanía para los niños, niñas y jóvenes constituyen elementos clave de una mirada de derechos a nivel comunitario.

Un primer nivel de comprensión para esta complementariedad se relaciona con la propia definición del ámbito familiar. Dinámicas familiares clausuradas, que no se vinculan con los fenómenos sociales, económicos, políticos o culturales de su entorno, no solo precariza los recursos **materiales y simbólicos** disponibles para generar mecanismos consistentes de socialización, sino que también restringe la **capacidad de la familia para integrar a sus miembros a un funcionamiento social amplio**. En este sentido, la definición de la familia como un espacio que se alimenta constantemente de su entorno constituye un paso fundamental para avanzar en nuevas concepciones de bienestar.

30

De acuerdo a lo que señala Taber (2002):

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

El desarrollo de los niños no es sinónimo de crecimiento, no se trata exclusivamente de un aumento de tamaño, sino que implica que **el crecimiento y el cambio se producen de una forma compleja que integra diversas dimensiones y a distintos agentes en los espacios donde se desenvuelven**. Los factores que lo impulsan tienen que ver con una conjunción dinámica de la interacción entre las cualidades biológicas innatas y su respuesta al entorno concreto donde viven. El patrimonio genético determina el potencial, pero este se despliega en el mundo de la experiencia. Es indispensable que el entorno material y social del niño proporcione el apoyo necesario para la supervivencia y el desarrollo, sólo así alcanzará su máximo potencial.

El apoyo emocional y social que recibe un niño no sólo es un estímulo indispensable que aporta en el desarrollo temprano, tiene también un valor fundamental durante

toda la infancia y la adolescencia. En tal sentido, Werner and Smith (1992), en UNICEF (2004), señalan que *“independientemente de la configuración de la familia, un sistema firme de apoyo social presenta un enorme valor en la crianza de los niños, ya que reduce la vulnerabilidad y sirve de protección en tiempo de tensiones”* (p.31).

Cuando las familias se encuentran sometidas a tensiones, los niños suelen sentir los efectos traduciéndose en ocasiones en situaciones de negligencia o abandono. Cuando esto ocurre, el **apoyo de la comunidad, tanto estructurado como no estructurado, es un factor fundamental para el soporte del grupo familiar**. En la mayoría de las comunidades y especialmente en aquellas donde hay un sentimiento comunitario desarrollado, suelen haber miembros de la comunidad que de forma natural ofrecen apoyo y asistencia en tiempos de apremio o dificultad.

Como se señala en UNICEF (2004):

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

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

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

En contextos de alta vulnerabilidad, donde el apoyo comunitario existente resulta inadecuado, los organismos de bienestar, con el apoyo de los miembros de la colectividad y las organizaciones, pueden colaborar para gestionar los recursos que se consideran esenciales a través de estrategias participativas y del desarrollo conjunto

de soluciones. Este tipo de estrategias pueden **incrementar la disponibilidad y fortalecer redes de apoyo no estructurado dentro de la comunidad**, reforzando a miembros de la comunidad, para constituir lazos de soporte para niños, niñas, jóvenes y familias, quienes también representan agentes que pueden aportar en instalar en la comunidad una construcción colectiva del cuidado y protección de éstos en el barrio. Es de importancia que esta labor de promoción y prevención pueda ser difundida a través de las organizaciones sociales de la comunidad, para de esta forma apuntar a la sustentabilidad en el desarrollo de las intervenciones preventivas en esta línea. Según se señala en UNICEF (2004):

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

32

La cooperación es un aspecto que se desarrolla naturalmente y que también puede ser potenciado como parte y resultado de las iniciativas que la comunidad desarrolla. Complementariamente los **gobiernos locales pueden apoyar la realización de estrategias para aumentar la confianza y la cooperación y contribuir con ello al proceso de fortalecimiento de la colectividad**, teniendo en cuenta que una comunidad fuerte puede ser un aliado muy valioso para ampliar los recursos escasos y crear una base de familias saludables y estables, capaces de construir espacios protectores para el desarrollo de los niños y niñas.

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

Existe una abundante evidencia empírica que muestra que las familias aisladas socialmente, es decir que participan poco de las actividades de la comunidad y tienen redes sociales muy precarias, muestran una mayor probabilidad de incurrir en dinámicas de maltrato infantil. Desde este foco un objetivo de la intervención comunitaria con familias debe incluir, junto con **entregar apoyos institucionales (apoyo formal), promover, fortalecer y/o regenerar sus sistemas informales de ayuda social (vecinos, amigos, organizaciones de base, etc.) a fin de disminuir el aislamiento social**. Surge entonces la necesidad de que programas de promoción y prevención consideren la colaboración entre las instancias de apoyo formal e informal, ideando procesos de trabajo conjunto, pertinentes y de acuerdo a las características de cada comunidad (Herrero, 2004).

Las comunidades acogedoras impactan progresivamente en el desarrollo de los niños y niñas a medida que éstos crecen y el mundo exterior adquiere cada vez mayor relevancia. Los miembros de la comunidad pueden colaborar en construir un barrio donde los niños puedan, por ejemplo, jugar o caminar hacia la escuela con seguridad, socializar con sus amigos, observar las actividades de los demás y aprender de ellas. En el contexto diverso y dinámico de la vida urbana, los vecindarios locales pueden ser entornos complejos, que exigen aptitudes y capacidades de comprensión y de decisión más rigurosas que las requeridas dentro del hogar.

Lo anterior tensiona las responsabilidades que la familia y el resto de los miembros de una comunidad tienen en la oferta de un espacio donde los niños tengan la oportunidad de comenzar a comprender y valorar las diferencias. Esto es fundamental en el proceso de constituirse en ciudadanos tolerantes, conscientes, responsables y comprometidos con la salud de sus comunidades. En síntesis, la tarea del cuidado y la protección de los niños constituyen prácticas que no se reducen a la familia y por el contrario demandan una labor colectiva que involucra a toda la comunidad.



# Enfoque Comunitario en Programas de Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol



## El ambiente como foco en las políticas de prevención

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

Este panorama interpela al diseño de políticas y programas destinados a abordar los problemas sociales y demanda desarrollos que incorporen una mirada que atienda a las características de los barrios y a aquellos aspectos relacionados con las redes, las relaciones, las dinámicas de vinculación, sociabilidad o asociatividad entre los miembros de las comunidades.

Surge en este contexto una corriente de evidencia internacional que releva aspectos ambientales en el abordaje de las conductas de riesgo, destacando el control social informal sobre las conductas de las personas y grupos que generan inseguridad en los barrios. El control social informal se entiende como “la capacidad de la sociedad de regularse a sí misma, de acuerdo con los principios y valores acordados”. Las políticas actuales para trabajar la seguridad y las conductas de riesgo en barrios que presentan una alta complejidad social señalan que la sensación o sentimiento de inseguridad se relaciona con “la percepción de una amenaza hacia algún aspecto del bienestar que coincide con la sensación de ser incapaz de enfrentar el reto” (Sampson et al., 1998).

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

a las normas de comportamiento sobreentendidas por una comunidad determinada (Sampson, et al., 1998).

Diversos autores resaltan importantes impactos de este tipo de fenómenos en ámbitos tan diversos como la identidad (individual y colectiva), la estructura familiar, los lazos comunitarios y la participación e involucramiento con las decisiones en los barrios (Zambrano, 2007). La red social conformada por el **círculo comunitario inmediato**, es decir, padres, amigos o vecinos, se ha venido desarticulando, deteriorando los controles sociales informales.

En este sentido, es posible trabajar y medir el nivel de eficacia colectiva y control social del espacio a nivel de los barrios. La eficacia colectiva, definida como la cohesión social aunada a una expectativa común de control social del espacio, incide significativamente en la percepción de seguridad en el territorio, lo cual impulsa a los miembros de una comunidad en la resolución de sus problemas y necesidades, fortalece sus recursos propios y genera ambientes que promueven valores asociados a la protección y cuidado de la salud y la calidad de vida de los niños, niñas, jóvenes, y familias que allí habitan (Valenzuela, 2012).

36

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

Complementariamente a esta mirada surgen aportes desde diversas experiencias en el ámbito del fortalecimiento comunitario que cuentan con una evaluación positiva respecto del mejoramiento de las condiciones de vida de las personas involucradas. En esta línea se destacan procesos fundamentales, tales como la **participación activa de los actores** implicados, la identificación de una necesidad común respecto a temáticas que los afectan, la **capacidad de convocar** y reunir a otros miembros de la comunidad, la **disposición al trabajo colaborativo** entre diversas instituciones y la comunidad organizada, la **adquisición progresiva de autonomía en la comunidad**, y el desarrollo de un proceso de intervención técnica que reconoce y **valida los recursos de sus participantes** (Morales, 2005).

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

y fortalecimiento de la comunidad constituirían una de las respuestas más efectivas (Roger, 2010).

El consumo de drogas es un fenómeno complejo, que **no puede ser abordado de forma aislada a sus contextos sociales**, requiriendo respuestas creativas y flexibles que contemplen una mirada interdisciplinaria y multisectorial. En este sentido, la prevención constituye un campo teórico y práctico en el que convergen perspectivas económicas, sociales, psicológicas, culturales y médicas, provenientes de la reflexión académica y la experiencia que aporta constantemente la intervención social.

Un abordaje comunitario integral incorpora en su diseño **la trama de significados que se asocian a las drogas y su consumo en determinados territorios**, superando una mirada exclusivamente centrada en sus propiedades farmacológicas. Así mismo, las estrategias preventivas y la historia de intervenciones externas y autónomas que se han desarrollado en una comunidad específica constituyen un punto de partida esencial para el diseño o ejecución de nuevos abordajes integrales. El fundamento de esta mirada es que una política preventiva no puede hacer abstracción de la estructura socioeconómica y de los aspectos psicológicos y culturales de los consumidores de drogas (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD, 2013).

En esta línea, las recomendaciones que realiza la CICAD (2013) para la construcción de un modelo comunitario en reducción de la demanda, que surgen del análisis de las diferentes estrategias e intervenciones comunitarias que han llevado a cabo los países miembros en diversas realidades locales, señalan como aspectos prioritarios:

- Las respuestas destinadas a abordar el consumo de drogas deben estar orientadas desde una perspectiva integral, entendiendo este fenómeno de un modo multicausal y que requiere un abordaje multisectorial e interdisciplinario por su impacto socio-sanitario y económico, reconociendo las diferencias sociales, culturales y étnicas de las comunidades.
- Se requiere considerar una planificación técnica de líneas preventivas, dentro de estructuras que permitan la sostenibilidad de los diferentes programas, enfatizando para esto la movilización social.
- Reconocer a la persona inmersa en espacios que se relacionan e interactúan y sobre los que hay que intervenir en conjunto.
- Desarrollar herramientas y mecanismos para promover la participación comunitaria en el desarrollo de las acciones preventivas, involucrando a miembros de la comunidad en los equipos de prevención e intervención.

- Desarrollar diagnósticos participativos locales con enfoque cualitativo que permitan conocer las realidades de los actores, los sentidos y los significados que éstos les confieren al consumo de drogas y a sus condiciones de vida.
- Incluir de manera transversal y especializada formación en reducción de la demanda afines con los procesos de movilización comunitaria.

En este contexto de cambio en la mirada de las políticas para abordar la prevención del consumo de drogas, la evidencia nacional e internacional ha avanzado progresivamente desde una mirada individual del consumo de drogas hacia una ecológica, incentivando cada vez más el **involucramiento de todos los actores del territorio en su abordaje**. La comunidad, desde esta perspectiva, constituye un ámbito de especial relevancia donde se producen significaciones fundamentales para el desarrollo de la identidad (Alfaro, 2007).

La CICAD (2013) señala la necesidad de profundizar el análisis de estos factores ambientales y comunitarios, incorporando consideraciones sobre los procesos de **urbanización e industrialización** sin una planificación adecuada (segregación residencial) y los **sentidos o significados** que los sujetos y la sociedad en su conjunto le otorgan al consumo de drogas. En este último nivel toma relevancia la historia de los grupos sociales y el modo en que éstos se enlazan con los afectos, las emociones y las experiencias de dolor y goce, especialmente aquellas que se vinculan con las desigualdades, la falta de oportunidades, la marginación, las vulnerabilidades, la pobreza, el desempleo, el abandono escolar, la discriminación, el analfabetismo, la estigmatización y la limitación al potencial de desarrollo o el acceso a una vida digna (derechos mínimos). Todos estos factores deben considerarse en el análisis de la aparición masiva de consumos abusivos de drogas en determinados territorios o sectores de la sociedad.

En estos contextos de riesgo, la prevención es fundamental para favorecer el desarrollo de las comunidades. Sin embargo, esto supone **abordar aquellas dimensiones que afectan la vida social**, y no reducir el ambiente comunitario a un aspecto más del diagnóstico e intervención individual. De allí que se deban promover aspectos como el **sentimiento de comunidad, la identidad social positiva, el capital social, apoyo y cohesión social, el empoderamiento y particularmente la participación y la organización comunitaria** (LeBlanc, 2008).

Así, desde una concepción integral y constructiva de la salud, las estrategias preventivas apuntan a la participación de los distintos actores, individuales y colectivos, en la **desnaturalización y reconocimiento reflexivo de los determinantes socio-estructurales** y de sus influencias sobre las prácticas, fomentando el desarrollo

de potencialidades para modificarlas y avanzar en concepciones de bienestar construidas a partir de sus propias experiencias( Kornblit, 2009).

Esta mirada surge en un contexto de consenso internacional sobre la ineficacia de las estrategias preventivas basadas en la entrega de información sobre los peligros contenidos en las conductas de riesgo. La ampliación de la efectividad de las estrategias de prevención se centra en el desarrollo de competencias, influencias sociales, habilidades sociales y autocontrol, sobretodo en forma combinada y cuando se aplican en forma continua y sistemática por varios años. Estas orientaciones permiten re-pensar los abordajes preventivos tradicionales para generar un nuevo objeto de intervención y una nueva forma de abordarlo que sea sistemática, progresiva y sostenible en el tiempo, lo que supone incorporar metodologías descentralizadas, horizontales, modulares y participativas.

Al respecto Burkhart (2011) sostiene que:

***Los adolescentes pasan por transformaciones en su funcionamiento neuro-comportamental y psicosocial que resultan en la predominancia de estar conforme con las normas de sus pares en detrimento del control cognitivo de sus propios impulsos. Esto puede explicar que en la presencia de sus pares los comportamientos de los adolescentes no son influenciados por lo que saben sobre los riesgos y las consecuencias. (p.87)***

En síntesis, la revisión actual respecto de la efectividad de este tipo de intervenciones destaca la línea de la prevención ambiental y comunitaria para el diseño de estrategias preventivas más eficientes y capaces de aumentar la pertinencia de las acciones propuestas a partir de la consideración de las **características del entorno y de las dinámicas de las comunidades**, imprimiendo de esta manera una mirada más compleja del desarrollo y el bienestar de las personas y las variables intervinientes en dicho proceso.

## Aporte del modelo Ecosistémico

---

*La prevención comunitaria en el ámbito del consumo de drogas, puede definirse como aquella estrategia de intervención preventiva, que busca comprometer a la propia comunidad en la búsqueda de soluciones a los problemas relacionados con el uso de drogas (Guía de Buenas Prácticas y Calidad en la Prevención de Drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia) (Salvador y Da Silva, 2010).*

40

Concebir como objetivo preventivo la movilización comunitaria constituye un ejercicio técnico que recoge la aportación metodológica que realizan los modelos de salud, el trabajo social y la psicología social en los últimos años. Se trata de un esfuerzo que vincula la participación e implicación comunitaria con el grado de control y competencias percibidos por los miembros de la comunidad en relación a su capacidad de tomar decisiones que mejoran aspectos clave de su salud y calidad de vida.

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

Este tipo de modelo observa como las desigualdades en relación a la salud afectan a grupos específicos de la población que enfrentan condiciones de desventaja social y económica, estrechamente vinculadas con la discriminación o la exclusión social por razones de género, edad, etnia, educación, ingresos, ubicación geográfica, discapacidad u orientación sexual. Esto también tendría efectos respecto de la cohesión social y la eficacia colectiva de la población como factores fundamentales ligados a los temas de salud y bienestar en las comunidades (Utting, Monteiro & Ghate, 2007).

El modelo teórico de prevención selectiva e indicada del consumo de drogas que se toma como referencia para el desarrollo del Programa, es el Modelo Ecosistémico (Bronfenbrenner, 1979) cuyas premisas fundamentales dicen relación con la

progresiva y mutua acomodación entre las personas activas, que están en proceso de desarrollo, y las características dinámicas de los entornos inmediatos en los que se desenvuelven. Este Modelo permite comprender la compleja y permanente interacción de las personas con su ambiente, operativizada en el concepto de red social. En este sentido, entiende a la persona inmersa en una serie de espacios de relación, más o menos cercanos, sobre los que es preciso intervenir de manera conjunta para el mejoramiento en la calidad de vida, incluyendo la familia, la escuela, grupos de amigos, vecinos y otros actores relevantes en su comunidad.

Arbex (2013) sostiene que:

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

La intervención propuesta por el Programa "Actuar en comunidad" enfatiza los factores de protección asociados a una dimensión externa, esto es, la comunidad, la familia, la escuela y demás actores relevantes en este espacio, entendido como un entramado que favorece la protección de niños, niñas y jóvenes, confirmando que dichos espacios tienen importante influencia sobre el consumo de drogas en esta población. Los niños, niñas y jóvenes que están vinculados a entornos sociales positivos utilizan menos drogas frente a los que carecen de tales conexiones, y por lo tanto articular acciones en esta línea juega un rol fundamental en los esfuerzos eficaces de prevención selectiva e indicada (Arbex, 2013).

Según se señala en The National Cross-Site Evaluation of High-Risk Youth Programs (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA, s.f.), estos factores de protección que ayudan a mantener la conexión con entornos externos positivos (vínculos familiares, soportes comunitarios, entre otros) están más fuertemente asociados con niveles más bajos de consumo de drogas entre los menores, que otros factores internos como la autonomía, la percepción de autoeficacia, el autocontrol y/o la confianza o autoestima social.

## Factores comunitarios protectores y de riesgo

---

La evidencia internacional ha demostrado la eficacia de los programas de prevención comunitaria en diversas áreas como es la adherencia a la intervención (disposición a participar), el mejoramiento de la comunicación y el conocimiento mutuo entre distintos actores comunitarios, el mejoramiento de los sistemas e instrumentos socio-sanitarios, el mejoramiento de los niveles de cumplimiento legal por parte de sectores comunitarios clave (Ej. Locales de ocio o botillerías), cambios de actitud frente al consumo de drogas, sus problemas asociados y estrategias de protección, desmitificación de creencia erróneas en relación a las drogas, reducción de factores de riesgo e incremento en posibilidades de obtener cambios conductuales y de estilos de vida.

Sin embargo, muchos estudios profundizan en **factores protectores y de riesgo que atañen directamente al funcionamiento comunitario**, es decir, que definen el ámbito comunitario como un eje específico de intervención preventiva. En este nivel se destaca la residencia de jóvenes en barrios conflictivos, la desorganización comunitaria, el fácil acceso a sustancias o la movilidad de la población que reside en un determinado territorio (Nieves Martín, 2013). En este plano nos encontramos con factores propiamente comunitarios que incrementan la probabilidad del consumo de drogas, especialmente en niños, niñas y jóvenes, abriendo un ámbito de intervención poco explorado por los programas preventivos nacionales.

42

---

Si bien la consideración del entorno sociocultural de las personas es regular en los programas preventivos, es necesario transitar desde factores de riesgo generales como es la pobreza y la falta de oportunidades hacia otros **niveles de mayor especificidad y potencial de intervención** como son el desarraigo cultural y social (pertenencia), falta de recursos y equipamiento social, falta de alternativas de uso del tiempo libre, estructuras normativas y valorativas tolerantes hacia el consumo o prácticas de discriminación hacia grupos particulares como son los jóvenes del barrio (Salvador & Da Silva, 2010).

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

mismo nivel de los estudios del tipo “Broken Windows”,<sup>3</sup> asociando la falta de control social informal con la naturalización y socialización de una flexibilidad normativa que soporta prácticas disruptivas como es la delincuencia o el consumo de drogas.

Carmen Arbex destaca la importancia de las oportunidades o las influencias de tipo comunitarias para la prevención del consumo de drogas, tales como la participación en actividades de prevención organizadas en comunidad o la organización comunitaria para la conducción positiva de los jóvenes en su entorno social amplio. En la misma línea, esta autora propone un marco protector comunitario que genera resiliencia a nivel barrial, ayudando a los menores a gestionar los riesgos de su entorno. Este marco toma consistencia en torno a la construcción de políticas normativas locales, el desarrollo de programas de **sensibilización y educación comunitaria en relación a las drogas, el desarrollo de un contexto social integrador** que facilite el acceso de los grupos más vulnerables a los recursos de protección social disponibles o la ejecución de actividades comunitarias que mantienen una sensibilización pública en relación al consumo de drogas y cuidado de los niños, niñas y jóvenes (Arbex, 2013).

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

La perspectiva de fortalecimiento comunitario integra los **diversos ámbitos de impacto** demostrado por los programas preventivos a nivel mundial, integrando aquellos efectos que se relacionan directamente con la disminución de las probabilidades de consumo abusivo o problemático en una persona (énfasis en factores de riesgo) y aquellos que se relacionan con la configuración de un espacio preventivo, protector y promotor a nivel comunitario. Si bien es el primer nivel, el de los factores de riesgo, el que toma mayor énfasis desde la perspectiva de la denominada “prevención con base científica”, la centralidad del enfoque de determinantes sociales, derechos y fortalecimiento comunitario, conlleva una redefinición de los efectos comunitarios como objetivos fundamentales de la intervención, atendiendo a su vínculo con las nuevas nociones de salud, bienestar y ciudadanía.

---

<sup>3</sup> Cabe señalar que la utilización punitiva de los Broken Windows Studies, especialmente en relación a las políticas de tolerancia cero en Estados Unidos, dista de su elaboración para la comprensión y promoción del control social informal de las propias comunidades. Es este último nivel el que toma relevancia para el presente enfoque.

Los elementos centrales del fortalecimiento comunitario toman consistencia atendiendo a los **impactos que estos tienen en las subjetividades**, las historias, las condiciones de desarrollo, las identidades y las predisposiciones de acción, enfatizando la disponibilidad de relaciones y redes sociales protectoras y promotoras de la autonomía, la participación, el control normativo del espacio y el sentido de pertenencia, todos ellos factores que disminuyen la probabilidad de ocurrencia del consumo problemático de drogas desde una perspectiva científica.

## El Fortalecimiento Comunitario

---

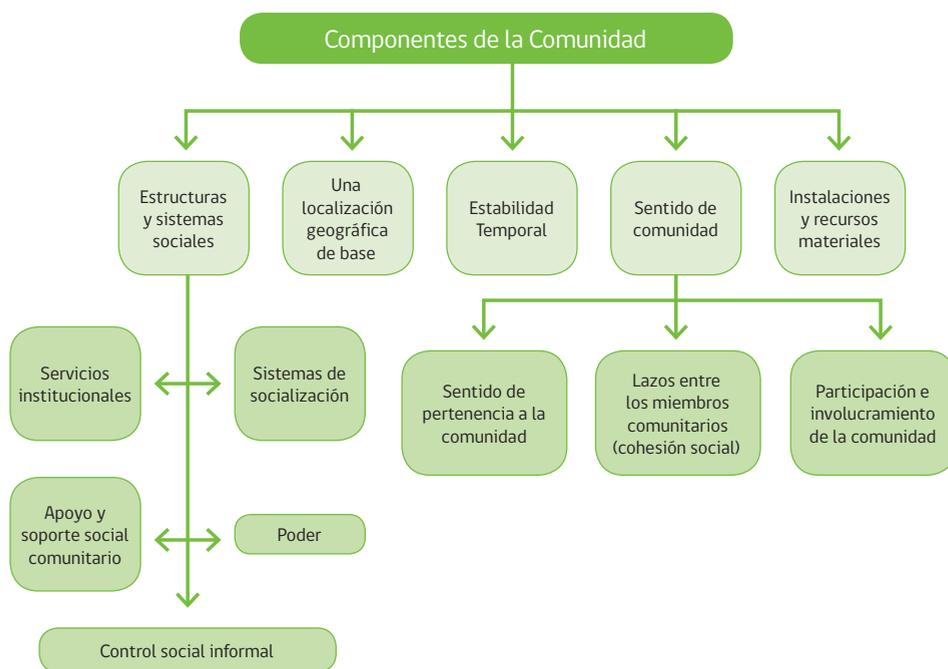
**E**l enfoque comunitario para abordar la prevención del consumo de drogas entiende a la persona como parte de una totalidad conectada e integrada (no en forma aislada o mosaico de funciones sociales), de manera que se constituye como tal desde la vinculación y la interdependencia con otros. En este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

Se entenderá entonces por espacio comunitario al **sistema de interrelaciones** que se establece entre un sujeto (dimensión subjetiva), el grupo (dimensión intersubjetiva, redes informales) y las instituciones (dimensión intersubjetiva, redes formales) que forman parte de un territorio. Se trata de un **conjunto de redes** que definen un territorio, dinamizan el ámbito local, considerando el componente geográfico/espacial y la dimensión cultural y simbólica, y lo organizan, es decir, contribuyen en la construcción de su cultura y de sus productos (Milanese, 2012).

En este sentido, como plantea Sánchez V. (1991), para efectos del enfoque propuesto para desarrollar una estrategia de prevención comunitaria en barrios, entenderemos la **comunidad** como:

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

Esta definición de comunidad se centra en el entramado complejo de relaciones y destaca una serie de componentes relevantes para la intervención en prevención del consumo de drogas. Estos componentes se pueden esquematizar de la siguiente forma, posibilitando un **primer nivel de abordaje técnico o metodológico**.



Esquema 2: Adaptación del esquema denominado "Componentes de la comunidad" de Alipio Sánchez Vidal (Martinez, 2006, p.41).

Lo anterior sugiere la necesidad de considerar en las intervenciones preventivas la **heterogeneidad y complejidad de las relaciones comunitarias**, por cuanto esta influye directamente en las formas en que la comunidad toma decisiones y logra fortalecer su disposición a la acción colectiva (Montenegro, 2004, pp.18-36).

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

Existe consenso internacional<sup>4</sup> sobre los conceptos clave asociados a este tipo de enfoque:

- La **participación social**, permite el desarrollo de la población incorporando su capacidad creadora, expresando sus necesidades y demandas, defendiendo sus intereses, trabajando por objetivos definidos, involucrando a la comunidad en su propio desarrollo y participando en el control compartido de las decisiones.
- La **construcción de redes y la cohesión social**, se asocia a la densidad del tejido social, las relaciones entre las personas y entre las agrupaciones y las organizaciones, lo que genera entre los miembros de la comunidad prácticas de cuidado relacional, de seguridad, de protección, de confianza y de control social informal.
- El **sentido de comunidad**, referido al sentimiento de pertenencia de los mismos miembros de una comunidad que sienten que son importantes para el grupo y los hace compartir una conexión emocional entre sí, comprometerse con tareas conjuntas con miras al bienestar colectivo.

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

Este tipo de enfoque apuesta por lograr una **mayor proximidad con el mundo de la vida de los niños, niñas, jóvenes y de las familias**, aumentando la sustentabilidad de los cambios impulsados, al considerar el anclaje socio-comunitario que éstos viven, y constituyéndose, entonces, en un espacio prioritario para el trabajo en la línea de la prevención universal y sobre todo selectiva. Esto pone énfasis en el diálogo con distintos actores de la comunidad que componen la red próxima de los jóvenes y destaca el recurso que esto tiene en términos de la intervención (Martínez, 2006).

---

<sup>4</sup> Informe XIV Reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda. Organización de los Estados Americanos. (2013). *Lineamientos Hemisféricos de la CICAD para la construcción de un modelo integral de abordaje comunitario para la reducción de la demanda de drogas*. Washington DC, U.S. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?id=2206>

## Cohesión social, Pertenencia y Participación en las estrategias preventivas

---

**E**l fortalecimiento comunitario toma consistencia operativa en torno a tres factores constitutivos del sentido de comunidad. Este sentido, compuesto por la cohesión social, la pertenencia y la participación, **motiva prácticas y dinámicas colectivas que decantan en funcionamientos estructurales o sistémicos más amplios**. De otro modo, una comunidad solidaria, con un elevado nivel de interacciones y conformación de apoyos sociales, tiene como trasfondo una serie de historias, narraciones, significados o valores que conforman progresivamente esta disposición a pensar y actuar desde una perspectiva colectiva.

La cohesión social forma parte de este sentido de comunidad y se relaciona con la **intensidad de las interacciones** que manifiesta un grupo humano. Por ejemplo, la cantidad de veces se relacionan las personas con sus vecinos, cuantas actividades comparten, o qué relevancia revisten las prácticas compartidas, constituyen dimensiones que determinarán en gran medida la consistencia de la red que conforman las personas de un barrio.

48

---

No es posible determinar una causalidad en torno a los fenómenos de la cohesión social que sirven como base o consecuencia de la interacción social, sin embargo, sí es posible asociar la intensidad de las interacciones con el desarrollo de normas y valores de convivencia que orientan a la comunidad (Hopenhayn, 2007). Este último punto es fundamental, debido a que la disposición a vincularse con los demás participantes de la comunidad **motiva la emergencia de un marco normativo que se opone a la anomia, es decir, sostiene las expectativas y las posibilidades de acción de sus participantes**.

La interacción cotidiana, las normas de convivencia y el marco de valores que comparten las personas, genera una **imagen social que representa al colectivo y orienta el desarrollo de proyectos conjuntos**. Esta representación colectiva es esencial para la construcción de cuidados y apoyos recíprocos, además de orientar la conformación de identidades individuales o grupales sobre la base de una preocupación por el bienestar de las demás personas con las que se comparte un lugar, un tiempo y un acontecer.

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

la comunidad. Según señala Sánchez, A. (2007), "el sentimiento de pertenencia, de ser valorado por otros, sintiéndose parte de una red de relaciones de apoyo mutuo disponible y en la que se puede confiar (p.37).

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

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

**Influencia social:** El concepto de influencia social se centra en los procesos por los cuales las personas inciden en aspectos de su comunidad y viceversa, a través de la participación en la vida pública y la construcción activa de significados colectivos.

**Integración y satisfacción de necesidades comunes:** Se relaciona con los valores que se orientan al intercambio de recursos para la satisfacción de necesidades o para la transformación de situaciones no deseadas.

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

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

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

## Participación social de las comunidades

---

La participación constituye un foco central en las intervenciones preventivas de naturaleza comunitaria dado el énfasis en **relevar los recursos y capacidades de las propias personas**. La participación vista de esta forma trasciende la recepción pasiva de información, la participación en actividades que otras entidades organizan o las consultas de opinión, y se relaciona con el derecho de las personas a tomar parte activa de las situaciones que les afecten y de las decisiones compartidas en su comunidad (Rosa, 2004).

Un objetivo a largo plazo de intervenciones preventivas con comunidades es **facilitar procesos secuenciales de autogestión en el abordaje de sus necesidades y problemas**. En el escenario actual, frente a la consensuada preocupación por la desarticulación de las relaciones y las redes de apoyo social y comunitario, sumado a la crisis de las instituciones enfocadas a la asistencia social y su forma de funcionamiento poco efectiva, podemos observar una creciente tendencia a vincular la gobernabilidad a la construcción de gobiernos que deben integrar la participación de redes amplias y plurales de actores sociales.

50

---

Este nuevo modo de relación entre Estado y sociedad civil, se fundamenta en la participación de las personas en su calidad de ciudadanos, de sus organizaciones y comunidades. Pero para que exista una auténtica democracia, ella debe fundarse en la confianza social, la asociatividad, participación y militancia social, así se esperarían que **donde existen vínculos sociales, confianza y emprendimientos colectivos, las posibilidades de acción del Estado sea mayor** (Barber, 2000). Desde esta perspectiva es importante idear intervenciones que tengan una mirada comprensiva de la dinámica presente en los territorios y por ende que destaquen la importancia de trabajar con otros, sean éstos agentes de la comunidad o de las instituciones de apoyo.

Complementariamente, diversos avances teóricos y metodológicos nos interpelan a reconocer la complejidad de los procesos sociales, tanto porque el surgimiento de la "nueva cuestión social" nos aleja de las lecturas simples, como también porque las soluciones a la variedad creciente de **nuevos problemas desbordan los abordajes lineales basados en la racionalidad científica tradicional**. En esta perspectiva, el paradigma de la complejidad asume que la participación de los diversos actores de la vida comunitaria es básica para soluciones efectivas (Villasantes, 2002).

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

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

Este tipo de enfoque pone el énfasis en las creencias compartidas respecto de la capacidad de los miembros de una comunidad de actuar colaborativamente para alcanzar un objetivo determinado, unido a un sentimiento de participación ciudadana y de involucramiento con su barrio. La cuestión clave que se propone aquí es que **las redes requieren ser activadas para que sean significativas**. Para ello es necesario distinguir entre el recurso potencial que representan los vínculos personales, por un lado, y las expectativas compartidas de acción de los vecinos (que es lo que representa la eficacia colectiva), por otro. Esto quiere decir que en la intervención para la prevención con una comunidad es necesario activar mecanismos que permitan aumentar las vinculaciones entre los miembros de la comunidad pero, a la vez, fortalecer la confianza respecto de los resultados de dicha vinculación. Las redes sociales promueven las condiciones en las que la eficacia colectiva puede surgir, pero no son suficientes para el ejercicio del control social (Sampson, 2004).

Al proponer un trabajo que facilite la participación de la mayor cantidad de miembros en la comunidad, este tipo de enfoque busca acceder y reforzar en las organizaciones sociales una visión de conjunto de lo que ocurre en el territorio (Zambrano, 2007), promoviendo el desarrollo de soluciones conjuntas desde los recursos propios del colectivo.



En este sentido, la infraestructura institucional fuerte y la confianza en la colaboración conjunta entre las organizaciones sociales del barrio ayudan a mantener la capacidad para la acción social de una forma que trasciende los vínculos personales. Es decir, **las organizaciones están en condiciones de fomentar la eficacia colectiva, a menudo a través de la creación de redes entre ellas mismas**. Esto ocurre debido a la complejidad que han ido adquiriendo los problemas a los que se enfrentan cotidianamente, los cuales ya no pueden ser resueltos por lo miembros individualmente. La acción depende de la conexión de las organizaciones, conexiones que no necesariamente son densas o reflejan la estructura de los vínculos personales existentes en la comunidad.

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

Diversas experiencias centradas en la gestión asociada (entre sector público y la sociedad civil) en barrios vulnerables de América Latina (Ruíz, 2004), reafirman que la comunidad tiene un nivel de organización y poder de convocatoria y movilización comunitaria que le permite orientarse a objetivos comunes así como también demandar y gestionar ante las autoridades locales cuestiones asociadas al mejoramiento de su calidad de vida. En dichas experiencias figuran importantes mejoras tales como la obtención o reacondicionamiento de viviendas, servicios

de agua potable, construcción de puestos de salud, servicios de energía eléctrica, adecuación de calles, creación o cuidado de áreas verdes y otras estrategias de cuidado del medioambiente, entre otras.

En esta línea resulta fundamental para el desarrollo de programas preventivos que buscan impactar en la comunidad, **incorporar a las organizaciones sociales presentes en el territorio en las estrategias de intervención**, así como también poner atención en los estilos de liderazgo existentes en las mismas ya que éste constituye un factor que ejerce un peso importante en el trabajo de fortalecimiento y movilización comunitaria.

De la particular forma en que se ejerce el liderazgo dependerán los logros que cada organización obtenga respecto de su desarrollo y los proyectos comunes de la comunidad, así como también del desarrollo de sus miembros. El liderazgo es una función requerida dentro de la organización en la que se despliegan simultáneamente atributos, historias y proyectos de vida de las personas y procesos organizacionales contextualizados histórica y socialmente. La promoción de un liderazgo empoderador, es decir aquel orientado a distribuir el poder y lograr con ello el fortalecimiento de sus miembros y el crecimiento de la organización, resulta de vital relevancia ya que estimula la adhesión hacia los objetivos y motivaciones para la acción de los grupos y la comunidad con miras a la ejecución y sustentabilidad de las intervenciones propuestas en materia preventiva.

No basta con líderes con buen capital social (que a menudo se traducen en relaciones clientelares y paternalistas) para fortalecer organizaciones y miembros de la comunidad empoderados, sino que se requiere también de **procesos que colaboren en mejorar las relaciones entre los miembros** (relaciones solidarias, respetuosas, colaborativas de la comunidad) y sus capacidades para resolver problemas vinculados con el consumo de drogas u otras conductas de riesgo en el barrio (Zambrano 2007).

Todo lo anterior implica también un giro reflexivo en la conceptualización de aquellos miembros de la comunidad que constituyen el principal recurso para la movilización comunitaria y desde ahí la importancia de sumarlos a los equipos que desarrollan este tipo de intervenciones. Estas personas, comprometidas en la gestión de su propio bienestar y el de su comunidad constituyen ya no actores que participan de procesos de intervención comunitaria que convocan “otros”, sino más bien agentes de cambio, quienes posicionados en sus comunidades, se conciben ya no desde un “consumidor” de prestaciones sino como un ciudadano que es agente de su propio desarrollo y el de su entorno, transitan por lo tanto desde concebirse como ciudadano individual a entenderse como parte importante de una población organizada.

## Capital social: Recursos individuales y comunitarios

---

**E**l concepto “capital social” apunta al reconocimiento de la **eficiencia que tienen las relaciones sociales en la búsqueda de objetivos individuales o colectivos**. En el primer nivel se destacan los logros económicos, culturales o políticos que puede alcanzar una persona con una red extensa de contactos (ver esquema 3). Ya sea para conseguir un buen empleo, ganar una competencia electoral, conseguir acceso a espacios culturales restringidos, etc. una red bien nutrida de contactos se constituye como un recurso convertible en otros tipos de recursos buscados que incrementa el bienestar de las personas.

Sin embargo, esta mirada centrada en el individuo restringe la profundidad del concepto, cuando evade las complejas reglas de reciprocidad y convertibilidad que regulan este tipo de **capital de naturaleza esencialmente colectiva**. En esta línea, Pierre Bourdieu desarrolla en 1980 una definición que pone énfasis en la efectividad de los lazos de mutuo reconocimiento, pero también incorpora elementos identitarios, ligados a la pertenencia grupal y la sostenibilidad de las relaciones. Para este autor el capital social se define como:

54

---

***Conjunto de recursos actuales o potenciales que están ligados a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de interconocimiento y de inter-reconocimiento; o, en otros términos, a la pertenencia a un grupo, como conjunto de agentes que no están solamente dotados de propiedades comunes (susceptibles de ser percibidas por el observador, por los otros o por ellos mismos) sino que están también unidos por lazos permanentes y útiles. (p.2)***

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

Los usos diversos del capital social se relacionan con **procesos de convertibilidad**. Una comunidad puede transformar su capital social en capital económico, por ejemplo, mediante la adquisición colectiva de bienes inalcanzables de forma individual, como terrenos para la vivienda, la organización de compras colectivas para disminuir costos de construcción, o la organización de ollas comunes. Así conviven **dos miradas complementarias del capital social**, reconociendo el valor inmediato de los apoyos mutuos, los procesos de reconocimiento o generación de identidad en los grupos o comunidades y por otro lado una dimensión instrumental del capital social que busca las formas más eficientes para convertirse en otro tipo de recurso económico, político o cultural (ver esquema 3).

Una mirada del capital social centrada en los **mecanismos que hacen de una red social un recurso efectivo para generar bienestar individual y colectivo**, pone énfasis en el funcionamiento normativo y valorativo de los grupos sociales que conforman la red y la institucionalizan en distintos niveles de organización. En este sentido, el capital social toma consistencia en forma de creencias compartidas sobre el valor o la utilidad de la confianza y la colaboración. Enfatizando esta dimensión, Durston (1999) define el capital social como “conjunto de normas, instituciones y organizaciones que promueven la confianza y la colaboración entre las personas, en las comunidades y en la sociedad en su conjunto” (p.1).

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

Una de las improntas del programa “Actuar en Comunidad” es fortalecer el capital social para generar redes sostenibles de apoyo mutuo. Se trata de valorizar **dinámicas de confianza, interconocimiento y reciprocidad** entre los distintos miembros de una comunidad, rescatando o promoviendo la identidad colectiva y el sentido de pertenencia, para que se constituyan en elementos que contribuyen al desarrollo humano. El fomento de esta dimensión valorativa y comunitaria del capital social toma distancia de su instrumentalización directa y por el contrario requiere acciones que fomenten previamente el sentido común que sostiene estas redes en el tiempo.

Al respecto, la CEPAL (2007) señala algunas acciones claves de fortalecimiento:

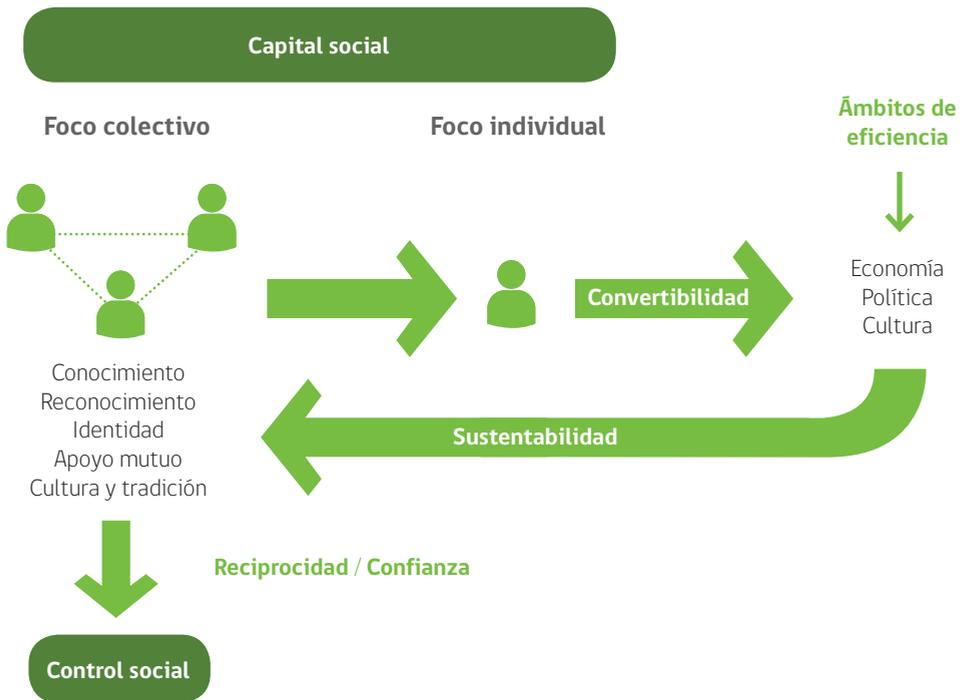
***El sentido de pertenencia social depende de muchos factores y se promueve desde diversas instancias. El fortalecimiento de lo común puede concretarse en el uso y***

*cuidado de espacios comunes como la ciudad y el medio ambiente; el acuerdo respecto de ciertos valores de convivencia, tales como la tolerancia ante la diversidad y la reciprocidad en el trato. (p.26)*

El énfasis en la generación de capital social para incrementar el sentido de pertenencia y predisposición a la acción colectiva requiere poner atención en las **dinámicas de reciprocidad** presentes en la comunidad. Cuán retribuidos son los esfuerzos que realiza cada actor social en el mejoramiento de las condiciones de bienestar en la comunidad, qué efectos tienen los intercambios desiguales, qué tipo de violencia simbólica se sostiene en la falta de reciprocidad, constituyen algunos de los ejes de observación centrales para que el programa pueda respaldar esta dimensión del capital social.

En un segundo ámbito de acción del programa, el capital social es visto no solo como un recurso para la cohesión, la pertenencia y la participación sino también como un recurso específico que puede intervenir efectivamente los marcos normativos de la comunidad. Esta dimensión es trabajada bajo el concepto de "Control social".

56



Esquema 3: Niveles de definición e intervención del capital social.

## Capital social y control social: El rol de la comunidad en la prevención de conductas de riesgo

---

Una de las dimensiones del capital social que toma mayor relevancia en el programa “Actuar en Comunidad” es la que se relaciona con su uso **valorativo-normativo**. Los valores y las normas que predominan en un determinado territorio son la resultante de un campo de fuerzas donde diversos agentes buscan privilegiar sus formas de interpretar, significar y actuar socialmente. La norma, lo que puede o no puede hacerse en los espacios compartidos, pasa por estados de conservación y subversión de acuerdo al poder que tienen los agentes que controlan el campo de fuerzas. En este campo valorativo-normativo las regulaciones de conductas que ejercen normalmente la familia, la escuela o las organizaciones sociales se enfrentan con una cultura de la inmediatez, de la exclusión social, anómica, propensa al consumo y abuso de sustancias.

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

57

---

Que un niño pueda estar en la calle en horario de colegio, o que un grupo de jóvenes pueda o no consumir drogas en las plazas, depende en gran medida de la capacidad que tienen las comunidades para imponer normas orientadas al bienestar en los espacios compartidos. La capacidad de control normativo en una comunidad requiere de un accionar colectivo que va más allá de un malestar común (“no nos gusta que ocurra eso”). **El control social normativo se apoya en confianzas mutuas, en sentimientos de pertenencia, en liderazgos y relatos comunes, en la prevalencia de culturas y tradiciones.**

Una condición esencial para que las personas intenten generar un nuevo orden normativo en el territorio es la **confianza en que los demás miembros de la comunidad van a apoyar sus iniciativas particulares en tanto se enmarcan en una interpretación y disposición de acción conjunta**. Así, entendiendo todos los elementos antes mencionados, nos podemos acercar a la manera en que las comunidades pueden promover y sostener el control social desde el capital social. Según señalan Hawdon & Ryan (s.f.), “cuanto mayor sea el apego a la comunidad de uno, y el sentido de confianza hacia los demás compañeros residentes, mayor será la probabilidad de que uno participe en acciones colectivas” (p.532).

La evidencia internacional muestra que la organización de las comunidades para generar control normativo en el territorio tiene **impactos concretos y medibles en la reducción de conductas violentas**. En la medida en que un territorio marcado por la violencia, la ausencia de acción colectiva, el descuido por la niñez y la juventud o la prevalencia de conductas delictivas cambia sus valores dominantes, asociados a interpretaciones y prácticas específicas de “normalidad”, la disposición individual para incurrir en delitos, violencia o conductas de riesgo varía.

Al respecto, Ohmer & et al. (2010), plantean que:

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

Por otro lado, la emergencia de un marco normativo sustentado en valores colectivos positivos, como es la confianza, el diálogo, el acuerdo o la colaboración, posibilita la promoción de una **cultura protectora que interpela a nuevos actores en el desarrollo de los niños, niñas y jóvenes** de la comunidad. En esta línea, el capital social no sólo impacta en el repliegue de una norma que permite o naturaliza conductas violentas, autodestructivas o delictivas, sino que impacta también en la instalación de una mirada colectiva frente al bienestar, fomentando y confirmando especialmente la labor que tienen todos los vecinos en el aseguramiento de los derechos de provisión, protección y participación (convención de derechos) asociados a la niñez y la juventud.

En ese sentido es necesario, según señalan Daro & Dodge (2009), mejorar la capacidad de la comunidad mediante la ampliación de los recursos formales e informales y el establecimiento de un contexto cultural normativo capaz de fomentar la responsabilidad colectiva para el desarrollo positivo de los niños.

Este último punto es fundamental, debido a que la emergencia de una responsabilidad colectiva frente a la niñez y la juventud, que se complementa con mecanismos formales e informales de control normativo, conlleva la posibilidad de superar una mirada centrada en el problema que supone para el mundo adulto el comportamiento de los jóvenes (problema adultocéntrico), y avanzar en una **perspectiva integradora, de reconocimiento y promoción de la ciudadanía activa, que permita el diálogo intergeneracional**.

Según señalan Daro & Dodge (2009):

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

Como hemos señalado, los contextos normativos y culturales modifican, cuando es necesario, las definiciones de normalidad en las que se desenvuelven las comunidades, permitiendo una resistencia colectiva frente a conductas que deterioran las condiciones de vida en un determinado territorio. Sin embargo, en el plano de la prevención de conductas de riesgo en niños, niñas y jóvenes estas modificaciones del contexto normativo y cultural conlleva impactos más directos, relacionados con la **percepción que tienen los jóvenes de las conductas aceptables e incluso esperables para su generación o tramo etario.**

Un barrio dominado por prácticas, actitudes o definiciones asociadas a la delincuencia o el deterioro de bienes comunes, conlleva la restricción de un modelo acotado de juventud que naturaliza bajas percepciones de riesgo y predisposición al consumo de drogas. En este sentido, el fortalecimiento comunitario, la generación de redes, la producción constante de capital social y la apertura del espacio público a la diversidad de la comunidad, incluyendo una **mayor cantidad de modelos juveniles, interpretaciones y actitudes frente al consumo de drogas,** supone una modificación directa de la percepción que tienen los jóvenes y un mejoramiento en sus condiciones de desarrollo.

Así, el fortalecimiento comunitario, basado en la producción y convertibilidad de capital social, permite la exploración de **nuevas hipótesis preventivas** centradas en la modificación del contexto normativo-cultural, la responsabilidad colectiva frente al bienestar de niños, niñas y jóvenes, el desarrollo de nuevos contexto de "normalidad" juvenil, y la promoción de un sentido ciudadano entre los distintos actores sociales que participan de una comunidad.

## Programas de prevención con enfoque de Interculturalidad

---

Las políticas públicas en Chile fueron tradicionalmente sesgadas por una comprensión única, centralizada y negadora de las diferencias culturales que existen en su territorio. Esta ceguera intercultural responde a lo que Taguieff llama racismo universalista heterofóbico (Taguieff, 1988), articulado desde los primeros años de la república en un discurso civilizador, para luego amalgamarse con el relato moderno del progreso y del desarrollo económico, pero siempre con resultados negativos para las comunidades afectadas, como en la mayoría de los países americanos. En el terreno de las prácticas psicosociales, esta visión se traduce invariablemente en enfoques asistencialistas, que promueven la dependencia a lógicas institucionales, a verdades profesionales y científicas, y a la negación de prácticas y tradiciones distintas, muchas veces vistas con desconfianza o con desprecio. Estos enfoques han sido insuficientes en resolver problemáticas de consumo, vistos, desde las comunidades indígenas, como el resultado de un trauma históricamente adquirido y transmitido (Brave Heart, 2003).

60

Además, Chile vive hoy un proceso de diversificación cultural, resultado de migraciones cuyo eje ya no es Europa, sino regiones o países vecinos de mayor precariedad económica (sectores rurales de Perú, Colombia, Haití y otros). Consecuentemente las políticas migratorias nacionales están actualmente en cuestionamiento, y deberán, en un futuro cercano, pasar de una lógica de seguridad nacional a una de acogida e integración.<sup>5</sup>

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

---

<sup>5</sup> “Estamos comprometidos por una nueva Ley de Migración y Extranjería para Chile, que vaya en la línea del actual programa de Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, la cual tiene un claro compromiso con la promoción de una política y cultura migratoria basada en la aplicación efectiva de los instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos, ratificados por Chile; así como de los principios de Política Migratoria acordados en la Conferencia Sudamericana de Migraciones”, Rodrigo Sandoval Ducoing, jefe nacional del Departamento de Extranjería y Migración (DEM), en el “Primer Seminario de Migración y Derechos Humanos” organizado por Flasco, mayo 2014.

## » La cultura y el capital social

Aunque la relación lógica entre capital social y cultura es evidente, se la ha prestado poca atención en las políticas públicas. Al respecto, Kliksberg (1999), señala:

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

Los proyectos de economía social sugieren que en contextos de pobreza, el principal capital social que permite elevar los niveles de cohesión y movilización comunitaria es la vigencia y la adaptación de prácticas culturales de origen, como en el caso de Villa El Salvador en los suburbios de Lima, donde a pesar de la pobreza su organización social basada en tradiciones serranas permite una convivencia armónica y una repartición justa de los recursos (Kliksberg, 1999). En contextos más urbanos, de bajos recursos, propensos al delito y al consumo, los modos tradicionales de relaciones en las familias juegan igualmente un rol protector aportando cohesión y ordenamiento valórico entre los jóvenes y sus padres (Marsiglia et. al, 2002).

La compleja imbricación entre capital social y cultura, exige clarificar este último concepto, tan antiguo y polisémico. Descartemos primero sus significaciones promocionales, como las expresiones folclóricas casi exclusivamente pintorescas, así como sus significaciones elitistas asociadas a la "gran cultura" que remiten a productos de consumo artísticos, jerarquizados según un sesgo netamente europeo.

Nos queda la cultura de la cotidianidad, de las prácticas culturales consciente o inconscientemente transmitidas y valoradas por comunidades humanas identificables, que se reconocen a sí mismas como tales. En esta línea, el sociólogo francés Carmel Camilleri (1985) ofrece la siguiente definición de cultura:

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

Este proceso de reproducción y reconocimiento mutuo termina conformando identidades culturales. La vigencia de una identidad cultural colectiva garantiza un orden valórico y normativo dinámico, que evoluciona de acuerdo a la experiencia adquirida, alimentando un relato común unificador. Una identidad cultural compartida impone igualmente obligaciones y solidaridades, procurando a cambio un fuerte sentimiento de seguridad y de autoestima a sus miembros. La cohesión de la comunidad dependería así, en gran medida de este sentimiento identitario de pertenencia (Margalit y Halbertal, 1994).

62

Obviamente en las sociedades complejas contemporáneas, la transmisión cultural de proximidad encuentra concurrencia en los medios y redes de comunicación masivos, que imponen una cultura hegemónica de consumo e inmediatez. Son raras hoy las culturas que se desarrollan de manera aislada, independientes de la cultura hegemónica occidental del consumo. En la era de la globalización y de la mundialización de las economías no es posible observar una sociedad funcionando sobre modos culturales exclusivos.

El encuentro entre los modos tradicionales colectivistas y la cultura moderna individualista resulta en importantes disonancias entre valores y conductas. Por ejemplo, a pesar de la persistencia de creencias y de costumbres relacionadas con los modos de organización familiar tradicional, en el mundo de hoy la familia se limita a la pareja conyugal y sus descendientes directos, donde los derechos individuales tienden a primar sobre los derechos colectivos. Esto no quiere decir que las diferencias de sentido no existan y que, a la inversa, no se encuentre sociedad alguna radicalmente transformada al punto de no comportar ningún elemento de sus fundamentos tradicionales (Tsala Tsala, 2009). El grado de preservación de las culturas de origen en este contexto son variables, y van desde lazos muy tenues, con pérdidas de la memoria colectiva, hasta cristalizaciones identitarias rígidas y defensivas (Camillieri, 1985).

## » La intervención social y la diversidad cultural

Intervenir socialmente con enfoques participativos y de derechos en un contexto pluricultural exige desarrollar actitudes y conductas profesionales que potencien las redes naturales de apoyo socioculturales, que reconozcan y validen las resiliencias propias de las culturas migrantes u originarias, y que eviten la violencia del prejuicio históricamente construido, tan difícil de erradicar del subconsciente occidental.

Inspirándose de los trabajos de Cohen-Emerique (2000; 2011), que define tres etapas en todo proceso de ayuda que implique a profesionales de cultura dominante, occidental-racionalista con poblaciones de culturas minoritarias podemos definir tres momentos, tres procesos, a veces ordenados cronológicamente en etapas, pero más frecuentemente estos procesos son concurrentes.

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

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

Finalmente, consciente de sus anclajes culturales, habiendo validado y dado sentido a las prácticas culturales del otro, el profesional entra en un proceso de negociación, de mediación, para encontrar ya no respuestas idénticas a las situaciones identificadas, sino más bien respuestas compatibles las unas con las otras, que permitan la comprensión común, la colaboración, la movilización necesaria de las comunidades implicadas, cada uno con sus bagajes y competencias culturales. En los dos últimos procesos la figura del mediador cultural se hace necesaria. Normalmente este mediador es una persona de la comunidad, pero validada en los dos espectros culturales, con un importante capital de reconocimiento y de liderazgo.

Estos procesos, sucintamente evocados son en la práctica largos procesos, circulares, de avances y retrocesos, pero que incitan siempre a una co-construcción de soluciones, que busca empoderar a las comunidades y, las más de las veces, potenciar un capital sociocultural que cohesione y movilice hacia una mirada de bienestar.

## Modelo operativo propuesto por el programa “Actuar en Comunidad”



### Intersectorialidad e integralidad en la prevención

El programa “Actuar en Comunidad” constituye un abordaje preventivo en barrios que se articula con la oferta programática de la subsecretaría de prevención del delito, particularmente con el programa “Juntos Más Seguros”. Este trabajo conjunto supone una serie de desafíos en relación a las definiciones de intersectorialidad e integralidad que enmarcan los abordajes preventivos en el territorio y los recursos técnicos que toman relevancia para cumplir con estas improntas de coordinación, cooperación y colaboración.

Desde una mirada tradicional de la intersectorialidad, la identificación de otros servicios en el territorio toma relevancia específica para el **aumento de la eficiencia propia de los programas**. En el caso de los abordajes preventivos, por ejemplo, los procesos de derivación a servicios especializados según la complejidad de los problemas que enfrentan los usuarios constituyen el foco central de esta forma de funcionar intersectorialmente. Este funcionamiento delimita ámbitos de competencia y define el trabajo intersectorial como la **optimización de los puentes entre los distintos programas o servicios**.

Sin embargo, en el plano de las nuevas miradas sobre los problemas de salud, la preocupación por los determinantes sociales y la atención a las dimensiones históricas, contextuales y subjetivas de prácticas de riesgo como es el consumo de drogas, es necesario avanzar en una **definición de la intersectorialidad menos centrada en el adicionamiento de abordajes y más cercana a la noción de integralidad**.

Según señala Cunill-Grau (2014):

***Ya no es exclusivamente la mejora del desempeño en la provisión de servicios públicos lo que se tiene a la vista. Aunque el desempeño puede estar presente, la mirada aumenta su alcance y se coloca expresamente en la***

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

La integralidad de la intervención constituye el correlato técnico de las consideraciones conceptuales o teóricas que apuntan al reconocimiento de la **multi-causalidad, reflexividad, historicidad o territorialidad** de los objetos (conductas, prácticas, actitudes, creencias, etc.) que intentan abordar las políticas sociales. Esta mirada pone de manifiesto las restricciones de los diseños particulares, la necesidad de flexibilizarlos o modularlos para que puedan dialogar con otros abordajes, y la centralidad del territorio como espacio que da especificidad a la relación entre los diseños programáticos provenientes de distintos servicios o instituciones. Este último punto es fundamental para entender en profundidad la impronta de integralidad y no caer en la paradoja que constituiría la construcción descontextualizada de vínculos intersectoriales.

66

Construir vínculos situados conlleva la posibilidad de generar **aprendizaje integral y continuo sobre los problemas que aquejan a una población específica**. En este sentido, una noción actualizada de la intersectorialidad se relaciona estrechamente con la necesidad, manifiesta por la comisión de determinantes sociales de la salud de la OMS, de recoger información sobre los mecanismos complejos de desigualdad que acompañan a los problemas sanitarios, objetivo que solo puede ser cumplido con la **movilización y coordinación de mecanismos de observación diversos que apuntan al conocimiento y luego a la construcción conjunta de abordajes adecuados y oportunos**.

Vista de esta manera, la intersectorialidad requiere el fortalecimiento de dos niveles de funcionamiento de la política social: la coordinación central y la colaboración en terreno. En el primer nivel se encuentra el **diseño de una oferta programática modular**, susceptible de ser adecuada por los equipos de terreno que trabajan conjuntamente en un problema específico, que se alimenta constantemente de las experiencias de intervención social y que sostiene un diálogo regular y fluido con los demás servicios que elaboran diseños para la misma población.

Por su parte, la colaboración en terreno toma consistencia cuando existen diseños que permiten el **diálogo, la participación, la colaboración y la adecuación de procesos**

para enfrentar las condiciones particulares del problema en los territorios intervenidos. Este nivel es fundamental para que la intersectorialidad constituya efectivamente un abordaje integral y para que sus procesos de observación e intervención sean sostenibles en el tiempo. La capacidad de los equipos para asumir un rol en el diseño situado de intervenciones, dialogar con otros equipos y elaborar abordajes integrales, constituyen los desafíos centrales de este enfoque de intersectorialidad.

Esta mirada integral supone que el encuentro de distintos equipos profesionales en el territorio no se limita a las gestiones centrales, formales, y por el contrario conlleva la posibilidad de que los conocimientos, saberes y prácticas que sostiene cada uno de ellos se vinculen para lograr una perspectiva y un abordaje conjunto de los problemas que aquejan a la población, tomando atención a la complejidad y multi-causalidad de los fenómenos sociales que se buscan intervenir.

Cunill-Grau (2014) señala que:

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

Si bien las relaciones intersectoriales en el territorio se facilitan y toman conductos operativos consistentes cuando son acompañadas por acuerdos de cooperación formales, gestionados por la institución en sus distintos niveles de operación (nacional, regional o local), el desarrollo de una **relación cotidiana enriquecedora entre los equipos, basada en la confianza y la colaboración** para la comprensión e intervención de fenómenos complejos, requiere una superación de las condiciones jerárquicas y contractuales de intervención para anclarse en la ética y el compromiso de los profesionales con la búsqueda de soluciones efectivas y sostenibles. Sin embargo esto solo es posible cuando el trabajo intersectorial central se orienta al fortalecimiento de las acciones locales desde un nuevo paradigma de diseño programático.

Para fomentar esta dimensión del trabajo en territorios, el programa “Actuar en Comunidad” incorpora en su diseño un período de cuatro meses en los cuales el equipo

de intervención tiene la posibilidad de dedicar gran parte del tiempo al conocimiento de los distintos actores de la comunidad, incluidos los equipos provenientes de otros servicios públicos o privados, y desarrollar estrategias de colaboración intersectorial que mejoren la comprensión e intervención del fenómeno del consumo en los barrios.

Para desarrollar este eje de manera adecuada se proponen los siguientes procesos:

**Identificación de instituciones y programas de apoyo:** Definición de la cobertura territorial y la intensidad de sus intervenciones (regional, comunal, barrial), su grado de inserción en el barrio (desde cuando desarrolla acciones en el barrio, historia de en el trabajo intersectorial en el barrio es reconocido por los miembros de la comunidad, percepción de eficacia, entre otros).

**Indagar agenda de trabajo:** Identificar y describir objetivos de trabajo, tipo de intervención (complejidad, grupo al cual dirige sus intervenciones, etc.), cobertura, identificar los ejes de mayor relevancia e indagar en la disposición al trabajo colaborativo.

**Instancia de análisis y diseño:** Proponer y planificar un encuentro para analizar de forma conjunta las particularidades del territorio, las poblaciones abordadas, las metodologías de intervención más adecuadas, y promover un trabajo periódico de análisis y diseño conjunto.

**Compatibilizar objetivos:** Caracterizar las líneas de trabajo de las instituciones y/o programas identificados, determinar el nivel de coincidencia a nivel de diseño y posibilidades de encuentro en torno a los procesos que cada uno llevará a cabo.

**Protocolo de trabajo en conjunto:** Formalizar acuerdos de trabajo conjunto, ya sea a nivel de análisis, diseño, complementariedad de acciones, o desarrollo de acciones integrales.

**Retroalimentación hacia la comunidad:** Constituyen todos los espacios que se destinarán para la entrega permanente de información a la comunidad respecto de aquellos subsistemas de protección que interesa relevar en el marco del programa, esto es aquellas respuestas institucionales dirigidas hacia el bienestar de los niños, niñas y jóvenes y sus familias a nivel comunal y barrial. Esto tendrá un efecto importante en los lazos de confianza con el equipo de intervención, siendo también un elemento que reforzará el acceso a la oferta de apoyo presente en el barrio.

Será entonces fundamental conocer las estrategias locales que desarrolla la red que coordina la Subsecretaría de Prevención del Delito, especialmente a los equipos

que intervienen en el territorio, entre los que se cuentan **MINVU, Medio Ambiente, Consejo de la infancia, SERNAM, FOSIS, MIDESO, SUBDERE (Zonas extremas), INTEGRRA, SENAMA y SENAME**. El equipo de intervención SENDA podrá recolectar esta información y desarrollar una estrategia para conocer y vincularse efectivamente con estos servicios en el territorio.

Cabe mencionar que en el caso de que el Programa “Juntos más Seguros” no se esté implementando en el barrio priorizado, se identificarán y validarán aquellas mesas de trabajo intersectorial que se encuentren operando a fin de cumplir con los objetivos propuestos en esta línea.

Por otro lado, en el plano de las diversas intervenciones que desarrolla SENDA, el programa “Actuar en Comunidad” considera la coordinación con las otras unidades del Área de Prevención y con el Área de Tratamiento. En lo concerniente al Área de Prevención, el vínculo con la unidad de Educación se centrará en el objetivo de integrar a espacios educativos a los niños, niñas y jóvenes que se encuentran en ambos espacios de intervención (colegio y barrio), y el apoyo en situaciones de complejidad susceptibles de ser abordadas por alguno de los equipos en particular (Ej. deserción escolar, situación familiar o barrial). Para ello, el equipo SENDA Previene entregará al equipo de intervención una **lista de los establecimientos** con programas SENDA que se encuentren cercanos al barrio priorizado, y coordinará el traspaso de información cuando sea necesario (derivación del caso o apoyo a la intervención). Es deseable para los fines de integralidad planteados anteriormente que los establecimientos educacionales que se encuentren en los barrios priorizados cuenten con la oferta preventiva de SENDA para espacios educativos, potenciándose la instalación de una mirada respecto a considerar a los establecimientos educacionales como parte relevante de la comunidad, promoviendo escuelas conectadas con su comunidad y reforzando iniciativas de este tipo en el barrio.

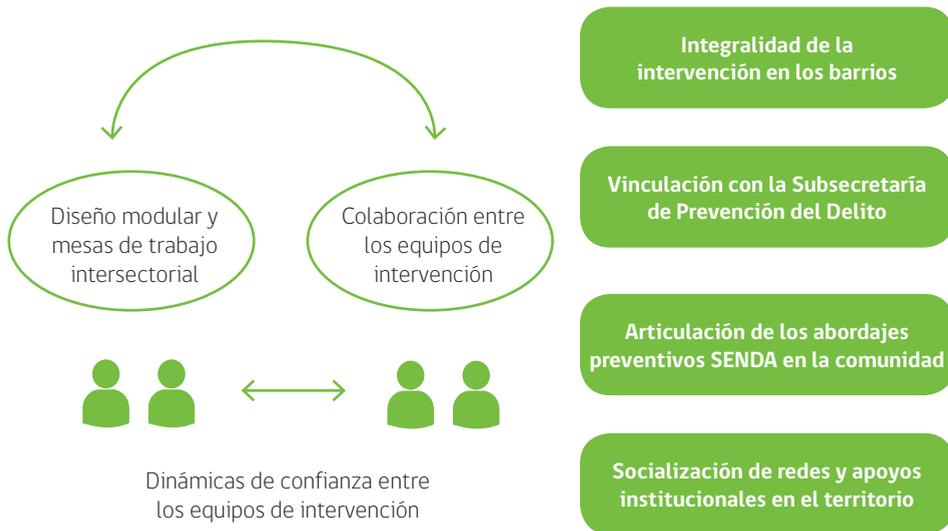
Una vez que el equipo de intervención logre articular una lista con todos los niños, niñas o jóvenes que participan en el programa comunitario se coordinará un cruce periódico de información para evaluar fenómenos de sobre-intervención u oportunidades de colaboración. Cabe señalar sobre este último punto que lo que se busca es favorecer la complementariedad en los trabajos selectivos. Además, serán los propios niños, niñas o jóvenes los que podrán informar a los equipos sobre su participación en otras iniciativas SENDA.

Los programas preventivos que se desarrollan en espacios laborales también tienen un lugar en las coordinaciones que debe desarrollar el programa “Actuar en Comunidad”. Se motivarán **coordinaciones para que en ambos niveles de intervención, en el trabajo o en el barrio, se incluyan referencias entre los programas y se potencien**

**actividades de vinculación** como, por ejemplo, la participación de la empresa en las actividades de protección hacia la niñez y la juventud que desarrollarán los adultos responsables en el marco del trabajo con familias. Así mismo, es deseable que en el espacio laboral se incluyan las actividades que realizan los adultos en el ámbito de prevención familiar, para promover el sentido de parentalidad y adultez responsable con perspectiva comunitaria, en los talleres de habilidades parentales que lleva a cabo la Unidad Laboral. En éste contexto, también constituirá un objetivo el facilitar la implementación que esta unidad impulsa en el territorio donde se lleva a cabo la intervención, esto es con empresas y Pymes presentes en el barrio.

En el caso del Área Tratamiento, las coordinaciones apuntan al desarrollo de procesos efectivos de derivación asistida, lo que supone la conjunción de criterios para definir los **niveles de complejidad** de los niños, niñas y jóvenes que presentan consumo de drogas y alcohol, y la planificación del **acompañamiento comunitario** que resulta adecuado para los objetivos de tratamiento.

70



## Resumen de las etapas del programa

---

**E**l programa “Actuar en Comunidad” ofrece un pre-diseño de trabajo que busca aumentar la eficacia de los equipos de intervención en el establecimiento de relaciones con los miembros de la comunidad para la validación, construcción, ejecución y sostenibilidad de iniciativas preventivas en los territorios. Se trata de un modelo que incorpora las siguientes etapas:

**Etapas 1: Presentación municipal y preparación para la intervención:** La primera etapa del programa apunta al posicionamiento del equipo y el programa en el funcionamiento general del municipio. Cuan comprometido se encontrará el gobierno local durante el desarrollo del programa «Actuar en Comunidad» dependerá en parte de la historia relacional que sostenga con el equipo SENDA Previene y la capacidad que tenga este último de presentar una línea de trabajo preventivo comunitario innovador y enriquecedor para las prácticas regulares del municipio. La responsabilidad de generar el primer vínculo con el municipio, presentando el programa, motivando una primera impresión positiva e implicando al municipio, será del SENDA Previene. Sin embargo, a partir de este hito, el equipo del programa «Actuar en Comunidad» (PAEC) deberá tomar un rol protagónico en la gestión intersectorial específica que requiere para entrar de manera informada y coherente a los barrios, y la recopilación de datos que permitan una caracterización preliminar de la población objetivo del programa. Los procesos de coordinación con el municipio y preparación de la intervención, en términos de conocer a los demás equipos del barrio y contar con información preliminar que oriente las acciones del programa, comprende una duración estimada de un mes.

**Etapas 2: Entrada al territorio e involucramiento de actores sociales:** La segunda etapa del programa «Actuar en Comunidad» se inicia con el establecimiento de contactos con las juntas de vecinos o los actores sociales que muestran un mayor nivel de vinculación con el municipio o los demás programas. El SENDA Previene y el municipio sostienen una relación regular con las organizaciones del territorio, posibilitando una presentación y validación inicial del equipo como parte de las actividades que regularmente o periódicamente se desarrollan colaborativamente. A partir de la información sobre los contactos que usualmente utilizan los programas en el barrio, el equipo puede entablar una primera relación con los líderes vecinales y las juntas de vecinos. Es esperable que el trabajo de vinculación con los actores sociales de la comunidad no se limite a las juntas de vecinos y por el contrario se extiendan a otros actores menos visibles de la comunidad, pero que presentan oportunidades de trabajo colaborativo. La evaluación de este trabajo es clave porque

se espera que el equipo pueda visitar, conversar y evaluar el potencial preventivo que tienen los proyectos de bienestar de los distintos actores individuales y colectivos de la comunidad. Una vez desarrollada la vinculación con actores de la comunidad es posible avanzar en la constitución de un grupo motor que acompañe el programa en sus distintas fases de ejecución.

**Etapa 3: Diagnóstico participativo:** El diagnóstico participativo se divide en dos instancias de trabajo. Por un lado se encuentra la utilización de instrumentos de aproximación al territorio que permiten recoger información parcial sobre funcionamiento de la comunidad, especialmente en torno al relato de actores claves. Por otro lado, el diagnóstico participativo incluye sesiones de trabajo con la comunidad, poniendo en discusión características del barrio, con énfasis en los niños, niñas y jóvenes, las familias y las prácticas de consumo, y exponiendo el pre-diseño del programa para adecuarlo a las particularidades del territorio.

**Etapa 4: Planificación con la Comunidad:** El proceso de planificación se inicia una vez finalizado el diagnóstico participativo y configurado un grupo barrial que oriente el desarrollo de los componentes de acuerdo a los intereses de la comunidad. En un primer nivel de planificación el equipo se reúne con el grupo motor y un representante del municipio para planificar las actividades de trabajo con los jóvenes y las familias del barrio. Además, durante esta planificación inicial se recogerá una propuesta de organizaciones que el grupo motor considera idóneas para el trabajo con familias. Una vez contactadas las organizaciones, expuestas las intenciones de desarrollar un trabajo conjunto, y manifestadas las disposiciones de colaboración, es necesario desarrollar una planificación específica con cada organización comunitaria que detalla los plazos, fechas, compromisos y responsabilidades asociadas a la ejecución del componente de redes familiares. Las actividades comunitarias son parte de la planificación en tanto estas no se reducen a los componentes del programa. El equipo deberá promover la implicación constante de la comunidad ya sea a través de iniciativas de auto-gestión o bien de la elaboración de acciones colaborativas que acompañan los componentes.

**Etapa 5: Desarrollo de los Componentes:** El programa Actuar en Comunidad considera el desarrollo de dos componentes:

## » Prevención selectiva/indicada para niños, niñas y jóvenes

**Acercamiento y Vinculación con los niños, niñas y jóvenes del barrio:** El equipo de intervención, con apoyo del grupo motor y los actores locales, se despliega en el territorio para lograr un conocimiento y vinculación con los niños, niñas y jóvenes que se encuentran en ese espacio, tanto en grupos formales como con aquellos que no forman parte de ellos, indagando en sus intereses, dinámicas de funcionamiento en el barrio y contexto, de modo de generar la motivación a participar en las actividades del programa. De acuerdo a una caracterización de estos niños, niñas y jóvenes en el territorio y su contexto, el equipo de intervención diseñará e implementará actividades que permitan crear un vínculo y espacios de confianza que propicien su adherencia al programa.

**Caracterización del grupo de niños, niñas y jóvenes:** Una vez conformado el grupo (o los grupos, dada la eventual variabilidad de perfiles en el barrio), el equipo de intervención deberá realizar un proceso de caracterización de los niños, niñas y jóvenes con los que trabajará durante el período de implementación, con el objetivo de levantar información relevante respecto de las variables y dinámicas en las que se focaliza el programa, así como de las características propias de los niños, niñas y jóvenes que conforman el grupo.

**Prevención Selectiva con niños, niñas y jóvenes:** Conformado y caracterizado el grupo y los niños, niñas y jóvenes participantes, el equipo deberá desarrollar, de acuerdo a la información recogida y sus implicancias en las líneas y objetivos de trabajo del componente, las actividades de prevención selectiva. Para ello, se sugieren algunas actividades pertinentes en cada línea de trabajo descrita en el documento de Orientaciones Técnicas del componente, a la vez que se entregarán lineamientos técnicos para que los equipos puedan crear y diseñar actividades específicas para los grupos de niños, niñas y jóvenes con los que trabajen. De acuerdo a las características de los grupos, esta implementación requiere de parte del equipo la elaboración de un plan de trabajo con el grupo, la recolección de los acuerdos y énfasis del mismo y la planificación de las actividades seleccionadas.

**Caracterización de la relación de los niños, niñas y jóvenes con la sustancia/consumo:** Una vez iniciado el proceso de implementación de las actividades de prevención selectiva con niños, niñas y jóvenes, será tarea del equipo de intervención sistematizar el trabajo realizado de manera estratégica, con el propósito de poder pesquisar situaciones de vinculación con las drogas, ya sea una relación de consumo directo, o una relación de otro tipo (consumo de familiares o amigos, microtráfico, etc.). En este sentido, y según los criterios definidos en las Orientaciones del componente,

será imprescindible identificar si existe consumo de drogas o alcohol en los niños, niñas y jóvenes, indagar en las características, intensidades o situaciones asociadas a esta práctica, evaluar el nivel de riesgo y proponer un trabajo complementario de acompañamiento personalizado que corresponde a una intervención de tipo indicado.

**Prevención Indicada con niños, niñas y jóvenes:** En esta fase del componente, los niños, niñas y jóvenes participan de actividades focalizadas de acompañamiento individual y personalizado, en función de su situación de riesgo dado el tipo de relación con la sustancia. La construcción conjunta de un plan de trabajo con el equipo de intervención, que incluya actividades tanto de intervención breve como de motivación y compromiso con un trabajo intensivo, resultan clave para el éxito del proceso. En este sentido, se dispondrá de actividades específicas para esta fase entre las Orientaciones del componente.

**Referencia de los niños, niñas y jóvenes:** En aquellas situaciones en que la relación de los niños, niñas y jóvenes con el consumo se presente con especial intensidad (consumo problemático o consumo habitual con presencia de factores que pudieran agravarlo en el corto plazo), será responsabilidad del equipo de intervención gestionar el acceso del niño, niña o joven a la red de referencia pertinente de acuerdo a su situación. El equipo de intervención deberá gestionar, en forma transversal y permanente desde el inicio del trabajo en el territorio, las redes intersectoriales para movilizar los recursos y las redes programáticas asociadas a tratamiento y rehabilitación en drogas o a otros dispositivos de atención que intervienen en el sector.

74

**Cierre de implementación en Prevención Selectiva/Indicada con niños, niñas y jóvenes:** Luego de la implementación de las distintas fases del componente, el equipo de intervención deberá considerar un adecuado proceso de "egreso" del grupo de niños, niñas y jóvenes, en el cuál se puedan reforzar los sentidos y énfasis desarrollados en el proceso, así como la consolidación de las habilidades y competencias trabajadas a nivel individual y comunitario, al tiempo que se establece una evaluación respecto del nivel de logro que los niños, niñas y jóvenes han mostrado durante el proceso respecto de los objetivos propuestos. La finalización de esta etapa da inicio al ingreso de nuevos participantes del componente o la continuidad del trabajo con aquellos que lo requieran.

## » Estrategias comunitarias y familiares de prevención del consumo de drogas y alcohol

**Convocatoria a organizaciones sociales del sector:** El equipo Actuar en Comunidad en conjunto con el profesional SENDA Previene propone e invita a organizaciones formales o informales de la comunidad para participar del programa. Una vez seleccionadas, se invitará a los líderes de las organizaciones a participar del programa y a firmar un compromiso de colaboración para el desarrollo de la línea preventiva.

**Fortalecimiento de agentes comunitarios:** Se convocará a los líderes de las organizaciones sociales interesadas para participar, a una jornada de fortalecimiento para la promoción, acompañamiento o desarrollo de talleres de prevención en sus respectivas organizaciones.

**Taller de estrategias parentales y comunitarias:** Una vez establecido el vínculo con la organización social, y capacitados sus representantes, se desarrollarán las sesiones de un taller con miembros de familias del barrio para el desarrollo de estrategias preventivas con perspectiva comunitaria. Los integrantes del taller escogerán los temas que son de su mayor interés y se relacionan de mejor forma con las características de las familias del barrio, y los desarrollarán de forma colaborativa junto al SENDA Previene.

**Ejecución de la actividad comunitaria de prevención:** El programa incorpora el diseño de una acción orientada a promover la protección, cuidado y participación de la niñez y la juventud en el barrio, que compatibilizan las actividades regulares de la organización con los objetivos preventivos que se trabajan durante el desarrollo del taller. Los participantes del taller elaborarán una propuesta y cronograma de trabajo para el desarrollo de esta acción preventiva comunitaria en el sector y la propondrán al equipo de intervención para su aprobación y apoyo financiero.

**Etapas 6: Evaluación con la Comunidad:** Al finalizar cada año de intervención en el barrio, el equipo convocará una reunión con la comunidad para evaluar los avances, dificultades o re-orientaciones que pueden fortalecer el programa en la comunidad, tanto a nivel de niños, niñas y jóvenes, como de organizaciones y familias. En esta instancia será de especial interés la síntesis de las observaciones que ha desarrollado el grupo motor (líderes movilizados) durante el año. Esta evaluación permitirá tener antecedentes anuales del avance y grado de cumplimiento de los objetivos del Programa. Además, cada evaluación considerará el desarrollo de una "Planificación Preventiva Autónoma" que contiene los aprendizajes de la comunidad en torno a la prevención colectiva y el diseño de iniciativas que pueden ser efectivas en la mantención o profundización de los logros alcanzados por el programa.

## Recursos técnicos de intervención comunitaria

---

Todas las etapas antes revisadas contienen diversas definiciones y procesos que dan profundidad y consistencia a la vinculación comunitaria y el desarrollo de las acciones preventivas que busca el programa en los territorios intervenidos. Para ello, se exponen a continuación los fundamentos técnicos que justifican y orientan las distintas etapas del programa, lo que permite un trabajo modular en cada uno de los niveles propuestos por el pre-diseño del programa, en función de las particularidades de los territorios, manteniendo el enfoque comunitario general propuesto por SENDA. Cabe destacar que los recursos de este primer documento se centran en la vinculación comunitaria, dejando en los documentos de “Prevención selectiva/indicada para niños, niñas y jóvenes” y “Estrategias comunitarias y familiares de prevención del consumo de drogas y alcohol”, los recursos técnicos específicos para la implementación de los componentes.

### » Participación del municipio en el programa “Actuar en Comunidad”

76

El programa “Actuar en Comunidad” busca profundizar la vinculación con los saberes contextuales y las herramientas de gestión del municipio, fundamentalmente en el plano de la caracterización, interpretación y vinculación con los recursos y necesidades de las comunidades, y para ello se motiva la **participación de un representante del gobierno local** en todas sus etapas de implementación. Puesto que el diseño del programa destaca el rol de las organizaciones comunitarias en la movilización comunitaria, el fomento de recursos preventivos y la generación de redes, es de especial relevancia considerar prioritariamente la participación del encargado de organizaciones comunitarias del Municipio.

El Municipio cuenta con un **aprendizaje situado** y un vínculo estrecho con la comunidad que facilita la inserción y validación de nuevas iniciativas. A partir de estos insumos resulta más factible la realización de un proceso de diagnóstico comprensivo, orientado a lograr la implicación de la comunidad y el desarrollo de un trabajo consensuado que reconoce los recursos y necesidades particulares de cada comunidad.

Serán de especial utilidad las herramientas que tiene el Municipio para caracterizar a las comunidades, interpretar y profundizar las dimensiones esenciales de sus recursos o dificultades, y desarrollar abordajes colaborativos. De este modo es posible atender a un **primer nivel contextual** que acerca la intervención a las comunidades específicas con las que se pretende trabajar.

De este modo, establecer una **relación colaborativa con los Municipios** conlleva el potencial de agilizar los primeros acercamientos a la comunidad, para generar lazos de confianza y desarrollar un trabajo asociativo que involucre a sus participantes en la consecución de los resultados de bienestar y de gestión que buscan los programas sociales.

La inclusión regular de un representante del municipio en el equipo que coordina la intervención fortalece las capacidades del gobierno local para entender, enriquecer y gestionar el programa de acuerdo a las particularidades del territorio, mejorando sus condiciones de vinculación con las comunidades y sostenibilidad futura de los recursos promovidos. Sin embargo, los beneficios asociados a esta participación no se centran exclusivamente en la eficiencia o eficacia del programa, sino que permite, además, **fortalecer las actividades regulares del municipio**. Contar con experiencias, vínculos, resultados o accesos nuevos en las comunidades permite al municipio gestionar de mejor manera sus procesos autónomos e integrar los aprendizajes asociados al programa en sus planificaciones futuras. De especial interés es la vinculación y trabajo directo con organizaciones comunitarias del barrio para entender sus particularidades y el potencial de trabajo colaborativo que comprenden sus actividades regulares.

En este sentido, se sugiere que el rol de vinculación con el municipio sea cumplido por el encargado/a de organizaciones comunitarias, o el profesional que cumple este rol en el municipio, atendiendo a la **vinculación entre los objetivos** que persigue dicha unidad municipal que dirige y la estrategia a la que apunta la intervención preventiva propuesta, en términos de propiciar la movilización de la comunidad para la prevención en el barrio. En el proceso de coordinación de estos objetivos se jugarán las posibilidades efectivas de sensibilizar e involucrar a este actor del municipio. El fomento de la organización y participación de la comunidad (organizaciones vecinales y vecinos en general) en torno a la solución de sus problemas, con el fin de transformarse en **motor de su propio desarrollo**, constituye un objetivo equivalente al propósito de prevención comunitaria SENDA.

Entre los objetivos de estos departamentos se cuenta el conocimiento de las organizaciones y sus actividades, la comunicación y el establecimiento de relaciones consistentes con el municipio, la promoción de la legalización y el apoyo a la participación en programas sociales. El trabajo directo que propone "Actuar en Comunidad" permite **una mayor cercanía del municipio con las organizaciones sociales** para el desarrollo de este tipo de objetivos institucionales a la vez que se fortalecen los análisis estratégicos y las gestiones de red que pueden desempeñar las propias organizaciones.

## » Instalación de una Oficina Barrial

El nivel de participación buscado por el programa "Actuar en Comunidad" no se limita a la coincidencia de objetivos comunitarios con el municipio y por el **contrario requiere el contacto cotidiano con las personas, grupos y organizaciones que serán parte del programa**, ya sea a nivel de usuarios, grupo motor o comunidad dialogante con el equipo interventor. Entendiendo esto, el programa busca superar un diálogo concentrado en los líderes comunitarios e intervenir directamente en las relaciones de la comunidad con la política pública.

Al respecto, Zambrano (2007) plantea que:

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

78

Para lograr que la comunidad se relacione con el programa de forma cotidiana, activa, reflexiva y asociativa, y logre ser efectivamente parte de su implementación, se propone la constitución de una **oficina barrial que mantenga al equipo interventor en el territorio durante toda o gran parte de la jornada de trabajo**. Para ello el equipo deberá desplegar todas sus capacidades de gestión a fin de sensibilizar actores (comunitarios e institucionales) en esta línea y poder de esta manera instalarse físicamente en el barrio. Esto se requiere a fin de facilitar el conocimiento situado que recomienda el enfoque comunitario en este tipo de intervenciones y la vinculación de los niños, niñas y jóvenes con el equipo y la adherencia progresiva a los talleres y actividades propuestos.

La cercanía con la comunidad permite alimentar constantemente el programa con las experiencias cotidianas de los vecinos y vecinas, sostener una relación de confianza y ayuda mutua, e instalar los aprendizajes de la intervención propuesta en las relaciones sociales de la comunidad. Este último punto es fundamental, porque el diálogo cotidiano permite **socializar efectivamente los conocimientos preventivos** del equipo interventor y los conocimientos que derivan de la intervención con jóvenes, adultos responsables u organizaciones. De esta forma se evita la entrega rígida de

información que se reduce a la planificación de una reunión con las personas más interesadas de la comunidad. Por el contrario, el diálogo cotidiano motiva a personas con menor interés en los temas preventivos, que no asistirían a una entrega formal, y permite conversaciones con mayor sentido y profundidad, que se instalan en el flujo de acontecimientos regulares del territorio y los problemas o inquietudes específicas de sus habitantes.

Por otro lado, se busca que el equipo interventor se constituya como un **punto entre la comunidad y los servicios sociales** relacionados con el consumo de drogas o la protección de la niñez y la juventud. Cabe destacar que el equipo de intervención debe mantener claridad sobre el trabajo de intermediación que puede desarrollar la oficina barrial, despegando las expectativas de intervenciones directas que escapan al desarrollo de los componentes del programa.

La posibilidad de instalar esta oficina barrial en los territorios que interviene el programa variará en todos los casos, de acuerdo a la disponibilidad de espacios municipales, el nivel de violencia del barrio, la cantidad de programas sociales que estén instalados en el territorio y cuenten con oficinas, disposición de la comunidad para facilitar un espacio común como la sede social, etc. Sin embargo, aun cuando no sea posible contar con un espacio específico, es importante sostener durante toda la implementación una mirada integradora del territorio que promueva la socialización de conocimientos, la intermediación con servicios sociales, la confianza con la comunidad, el enriquecimiento de los componentes del programa con sus perspectivas y prácticas cotidianas, y un alto grado de apropiación o pertenencia de todos sus participantes, mediante un posicionamiento cotidiano efectivo del equipo interventor en el territorio.

### » Interfaz y Agentes clave

La entrada al territorio conlleva una serie de dificultades que toman especial relevancia cuando la intervención social supone la implementación de un programa pre-diseñado fuera de la comunidad afectada, y estructurado en base a procedimientos secuenciales que demandan su cumplimiento en tiempos acotados. En el primer nivel nos encontramos con un problema centrado en las formas de conocer las particularidades del territorio para flexibilizar los diseños y avanzar en un mayor involucramiento de la comunidad en la solución de sus problemas. Por su parte, la acotación de los tiempos para cumplir procesos técnicos y administrativos conlleva la necesidad de buscar estrategias efectivas, que permitan avanzar en el cumplimiento de las etapas de la intervención social y buscar los efectos o resultados que justifican su participación en el presupuesto nacional.

La marcada prevalencia de cualquiera de estos dos niveles pone en riesgo la implementación del programa, ya sea porque los niveles de **contextualización y participación** de la comunidad terminan por desarmar el pre-diseño, y el cumplimiento de procesos fundamentales que justifican el financiamiento público del programa, o bien porque la centralidad de los procesos técnicos y administrativos deviene en un tipo de intervención con escaso arraigo en las perspectivas, problemas o intereses de la comunidad afectada. La forma de entrar al territorio marca en gran medida la conciliación de estos dos niveles.

El concepto de **interfaz** orienta una mirada sobre la tensión permanente entre las lógicas antes descritas. Se trata de un concepto que presenta un escenario de interacciones, tendientes a la colaboración o el conflicto, entre los sistemas valorativos, los lenguajes o los conocimientos específicos que sostienen las personas u organizaciones vinculadas al funcionamiento técnico-administrativo (profesional o "experto") asociado a los programas, y los actores locales que forman parte de las comunidades donde se implementan las intervenciones sociales.

Duhart (2006) sostiene que:

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

80

El poder que tienen los sujetos en este espacio de interfaz determina el grado de **imposición o dominación que alcanza el conocimiento técnico-administrativo** de los programas por sobre los saberes, valores o intereses de las comunidades locales, precarizando las características asociativas y proactivas de la comunidad (reducidas a receptores pasivos y dependientes de la "ayuda" que ofrecen los programas sociales) y poniendo en riesgo el impacto efectivo que logran los recursos movilizados en torno a un problema social.

En la medida en que las comunidades son reconocidas y logran valorizar una mirada contextualizada y activa, las interacciones en la interfaz toman otros matices que permiten el tránsito desde el clientelismo, hasta el empoderamiento, el apoyo y la complementariedad o sinergia Durston (2003). En este último punto, la comunidad logra posicionarse como un actor relevante, que interviene directamente en el diseño,

ejecución, monitoreo y evaluación de los programas, generando una **colaboración constante** con las personas u organizaciones que gestionan los programas en el territorio.

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

Los agentes clave son actores locales que suelen liderar el diálogo de las comunidades con las distintas organizaciones que intentan desarrollar actividades en el territorio. Estos vínculos pueden estar concentrados en los distintos servicios del gobierno local, o bien pueden estar diversificados en otro tipo de personas u organizaciones públicas o privadas. El tipo de liderazgo de estos agentes, el capital social que los sostiene, el nivel de integración de la comunidad, el grado de representatividad de los intereses colectivos, entre otros muchos factores, orientará la gestión de estos agentes y determinará en gran medida el tipo de **participación y asociatividad** que alcanzan las intervenciones sociales en el territorio.

En ese sentido, Durston (2004) señala que:

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

La referencia de Durston a una trayectoria de intercambios es de especial relevancia por cuanto ello supone, además de los resultados contingentes, un proceso de objetivación o naturalización de ciertas **condiciones de posibilidad en la negociación**. De otro modo, los resultados no solo impactan en el tipo de participación que alcanza una comunidad en el desarrollo de una intervención en particular, sino que además

orienta las percepciones, la disposición o la postura que asumen los actores locales en la interacción, especialmente aquellos que se mantienen regularmente participando en estos intercambios.

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

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

Por el contrario, el desarrollo de una interfaz con agentes clave que forman parte de comunidades cohesionadas, se preocupan por el bienestar colectivo postergando sus intereses personales, fomentan y negocian altos niveles de participación y asociatividad con los demás actores, se preocupan por la complementariedad o la sostenibilidad de los conocimientos que intervienen en un problema social, entre otras cualidades, permite desarrollar programas con un alto nivel de arraigo, coherencia, identidad, fluidez en el territorio y movilización de recursos de auto-gestión que multiplican sus beneficios asociados. Este funcionamiento de interfaz marca la especificidad y la viabilidad de un enfoque comunitario.

82

Según señala Zambrano (2004):

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

## » Juntas de vecinos

Los agentes clave descritos anteriormente hacen referencia al funcionamiento de organizaciones formales del territorio que mantienen un vínculo regular con las organizaciones externas que buscan intervenir problemas sociales, especialmente el municipio. Como hemos señalado, el tipo de liderazgo y trayectoria de interfaz que sostienen estas organizaciones es fundamental, sin embargo la **propia lógica de las juntas de vecinos**, como forma de organización y participación legitimada y promovida por el Estado, supone lenguajes y complejidades que deben ser reconocidas por los equipos de intervención para lograr sus objetivos de intervención.

Los agentes claves de las juntas de vecinos pueden concentrar **valores que dificultan la socialización de una perspectiva colectiva** del bienestar, la responsabilidad y el compromiso comunitario. El personalismo se construye sobre la base de conceptos idealizados, que promueven una imagen paternalista del liderazgo, y una narrativa de la intervención social vinculada con la movilización de recursos individuales. De este modo, una estrategia que busca sensibilizar y trabajar con grupos amplios de la comunidad para el mejoramiento de las respuestas colectivas frente a las conductas de riesgo, no puede correr el riesgo de ser identificada con fortalezas, iniciativas o recursos de un líder bien intencionado que se preocupa por los demás.

Arnold (2002) señala que existe un:

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

Así, es necesario que en caso de trabajar con una junta de vecinos se analice en profundidad la existencia de **personalismos que distorsionen los valores colaborativos y comunitarios** que promueve el programa “Actuar en Comunidad”.

Un segundo nivel de dificultades se relaciona con la orientación de las juntas de vecinos hacia problemas concretos y demandados por la comunidad. El trabajo con las juntas de vecinos puede dificultar la instalación de una mirada que trascienda el problema del consumo de drogas o el problema que significan con los jóvenes para la seguridad del barrio. Una mirada promocional que busque fortalecer recursos

comunitarios asociativos y promover el rol de los adultos responsables en la protección de los niños, niñas y jóvenes, corre el riesgo de perder sentido frente a una organización que busca instalarse desde la solución de problemas. Según señala Arnold (2002), "(...) estas organizaciones requieren, inevitablemente, asegurarse de problemas para su propia viabilidad; en caso contrario carecen de sentido" (p. 69).

Ahora bien, teniendo en cuenta esta potencial descoordinación de lenguajes, el equipo de intervención puede buscar **conceptos que medien la interacción y permitan a la junta de vecinos ser resolutivo en la intervención social**, por ejemplo, sosteniendo claridad sobre las etapas de implementación y sus resultados buscados (prevención del consumo de drogas). El manejo de las expectativas de la junta de vecinos frente al programa supone la explicitación de las dificultades que conlleva la definición del impacto final vinculado a las drogas, pero rescatando efectos intermedios en problemas específicos como es el descuido de los niños, niñas y jóvenes, la pérdida de espacios públicos, la desorganización, o la prevalencia de valores y normas delictivas o negativas para la convivencia social en el territorio.

### » Organizaciones y otros actores de interfaz

84

La movilización de los vínculos que tiene el gobierno local con agentes clave del territorio puede favorecer la intervención social en la medida en que el tipo de relación sostenida incorpore elementos de participación y asociatividad que trascienden la recepción pasiva de beneficios públicos y el personalismo. En el caso contrario, es especialmente necesario incorporar a otros agentes locales a la interfaz, aumentando el potencial colaborativo de las negociaciones de entrada al territorio y beneficiando la (re)distribución del capital social en la comunidad.

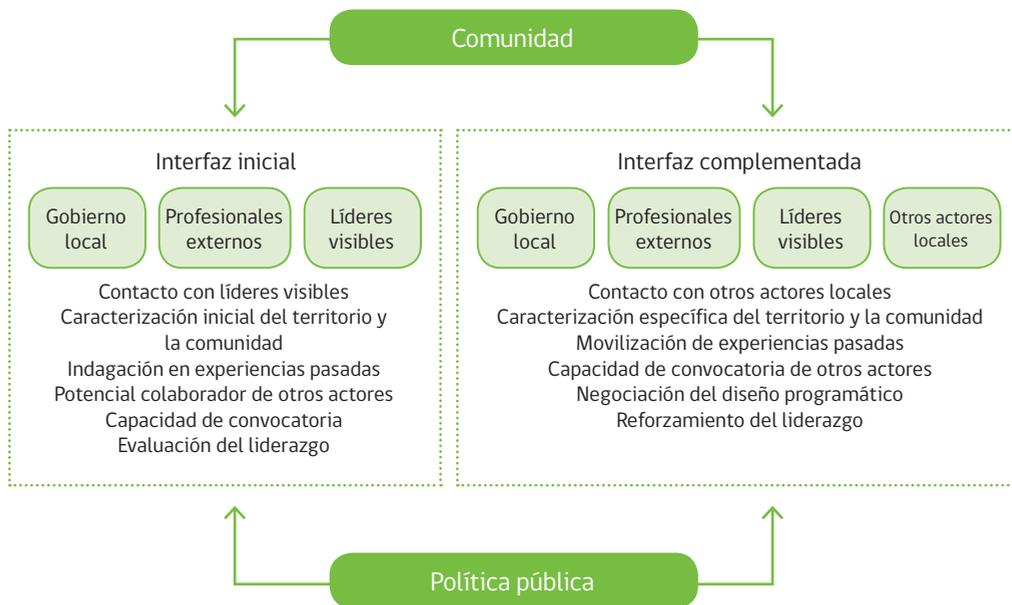
La movilización de sujetos, grupos u organizaciones en la comunidad conlleva la observación y evaluación de **experiencias pasadas susceptibles de ser retomadas** para el reforzamiento de los recursos comunitarios y el desarrollo de la intervención social. En esta línea se destacan las iniciativas de coordinación territorial (comités) que se han construido para alcanzar objetivos propios de la comunidad (proyectos de auto-gestión) o bien para desarrollar de forma colaborativa otros programas sociales. Es necesario que los equipos de intervención conozcan las iniciativas participativas que se han desarrollado en el barrio y qué grupos han desempeñado un rol colaborativo.

La naturaleza de estos grupos trasciende la asociatividad vecinal formal (juntas de vecinos, comités, etc.) e incorpora a otros grupos con la capacidad de exponer y defender intereses comunitarios en la interfaz antes descrita. Los grupos vinculados

a actividades recreativas y culturales en el territorio, grupos de mujeres, jóvenes, adultos mayores, asociaciones gremiales o políticas, entre otros, tienen el potencial de movilizar a la comunidad en torno a las perspectivas, intereses u objetivos que se negocian con las organizaciones externas.

La identificación y vinculación con estos otros grupos es más difícil que el vínculo directo con los agentes que dialogan regularmente con el gobierno local. Sin embargo esta estrategia ofrece beneficios asociados al fortalecimiento comunitario, en caso de que los líderes más visibles no representen los intereses de la comunidad, y la especificación de características grupales que fortalecen los objetivos particulares de la intervención buscada. Este último punto es de especial relevancia porque hace referencia a la búsqueda en **agentes que se vinculan cotidianamente con los problemas o ámbitos de acción abordados por el programa.**

El mayor grado de especificidad del grupo que participa en la interfaz de entrada al territorio diversifica los niveles de negociación con los profesionales externos, por ejemplo en relación a las metodologías más apropiadas, contextualiza de mejor manera las discusiones y compromete a sectores específicos de la comunidad para su participación en las distintas etapas del programa (Ej. Jóvenes, trabajadores, padres, etc.). Sin embargo, este proceso de identificación, motivación e inclusión efectiva de grupos alternativos en la interfaz de entrada supone dificultades metodológicas que pueden ser sobrellevadas **complementando el liderazgo visible de la comunidad con una estrategia de incorporación progresiva de otros grupos.**



El desarrollo de una interfaz inicial conlleva la posibilidad de contactarse con los líderes más visibles de la comunidad para desarrollar una caracterización inicial del territorio, indagar en experiencias pasadas de organización y evaluar la colaboración de otros actores de la comunidad que conozcan y representen sectores específicos de interés en el territorio. En estas primeras reuniones es posible determinar la capacidad de convocatoria que tienen los agentes clave y el tipo de liderazgo que sostienen en la comunidad.

Las reflexiones que realice el equipo interventor sobre el tipo de liderazgo que manifiestan los o las líderes visibles de la comunidad en las primeras reuniones de entrada al territorio orientarán en gran medida la decisión de realizar un trabajo de profundización que incorpore a nuevos actores locales para aumentar los niveles de participación y asociatividad en la interfaz. Se trata de un ejercicio de análisis sobre los rasgos de liderazgo comunitario presente en los agentes clave, distinguiendo aquellas actitudes o prácticas que ponen en riesgo la legitimidad del programa en el territorio (Ej. Conflictos manifiestos o latentes con grupos juveniles, relación instrumental con las organizaciones, actitud pasiva frente a la acción del municipio, etc.)

Ahora bien la incorporación de organizaciones funcionales, como clubes deportivos, organizaciones juveniles, iglesias o agrupaciones culturales, para complementar la interfaz de entrada al territorio, supone una serie de dificultades relacionadas con las **dinámicas de cooperación entre las propias organizaciones en el territorio**. Será labor del equipo interventor indagar en las relaciones que tienen las distintas organizaciones, especialmente entre la junta de vecinos y las organizaciones funcionales, para desarrollar negociaciones integradas (mesa de negociación) o bien realizar estrategias particulares, separadas, que busquen involucrarlas con el programa.

86

Arnold (2002) sostiene que:

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

Las instancias de participación y los mecanismos que democratizan las decisiones de los o las líderes, cuan activos son los equipos que lideran, qué nivel de compromiso

motivan y asumen en torno a los objetivos de la comunidad, cómo definen su relación con la comunidad, qué modelos de acción y fuentes de información promueven en la comunidad (Montero, 2003), constituyen algunos de los factores que debe tomar en cuenta el equipo interventor para determinar si el liderazgo es el adecuado para instalar un diálogo con la comunidad, o bien es necesario profundizar los niveles de **representatividad y proactividad de los liderazgos que acompañarán los proyectos barriales**.

## » Aproximación y vinculación

La construcción de confianzas con agentes claves y otros actores locales que permitan el desarrollo de un programa contextualizado, participativo y efectivo en sus distintas etapas, requiere, por lo pronto, el **conocimiento mutuo** entre los profesionales del programa y los miembros de la comunidad. Para ello, la presencia social de los equipos es fundamental.

Con respecto a dicha presencia social, Bravo (2012) señala que:

***(...) es el medio más rápido y más eficaz de conocer personalmente a los jóvenes, de familiarizarse con sus comportamientos y medio de vida. Es un medio vital para reactualizar el conocimiento de un barrio, de su ambiente, de sus redes, de sus relaciones de solidaridad y espacios de agrupamiento. (p.76)***

87

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

Por otro lado, la presencia en la comunidad permite entablar relaciones con personas renuentes a la intervención tradicional de programas en el territorio. Tal como señalamos anteriormente, la historia de la interfaz determina en gran medida la predisposición de los actores locales a entablar un diálogo con los profesionales externos (instrumentalizaciones, abandonos, incumplimiento de compromisos, etc.). La presencia social busca **generar confianza** para la transformación de esta disposición inicial mediante el conocimiento directo de los profesionales, sus recursos, perspectivas, opiniones y propuestas frente a los problemas sociales que aquejan a la comunidad.

## » Metodología de aproximación y vinculación: Cartografía social

El despliegue de estrategias para motivar el conocimiento mutuo entre el equipo de profesionales externos y los miembros de la comunidad, no restringe su relevancia al fortalecimiento de la confianza y la fluidez con la que el equipo puede interactuar en el territorio, sino que posibilita también la identificación y comprensión de los **saberes y prácticas de vida** que se (re)producen constantemente en el territorio.

Según señala Herrera (2009):

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

88

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

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

Al respecto, Herrera (2009) señala que:

***(...) con la construcción de los mapas sociales se hace explícito lo implícito y, de este modo, se posibilita una transformación del territorio que no se desprende del saber de un experto, sino que se configura a partir de los elementos propios que organizan la vida social. (p.70)***

El sentido del consumo de drogas entre los niños, niñas y jóvenes es especialmente relevante en esta reconstrucción del espacio. Se trata de un ejercicio que indaga en las **definiciones históricas del territorio**; cómo llegaron y se asentaron los primeros vecinos, qué fue ocurriendo en el barrio al transcurrir los años, cómo algunos sectores fueron tomando definiciones nuevas, cómo el territorio configuró una forma de vivir, sentir, relacionarse y proyectarse para los niños, niñas y jóvenes, qué espacios promueven la colaboración, la parentalidad o el establecimiento de redes, cuáles son las relaciones de poder que determinan o moldean el espacio, los riesgos y vulnerabilidades, cómo se configura una definición de niñez, juventud, adultez, parentalidad, masculinidad o femineidad en función de las historias y acontecimientos propios del territorio. La emergencia de estos saberes y prácticas conlleva la posibilidad de comprender, identificarse y emprender acciones transformadoras una vez que se toma distancia de las interpretaciones homogeneizadoras o estigmatizadoras del espacio público.

Un primer ejercicio de cartografía social se puede realizar en los primeros acercamientos del equipo de intervención con los agentes clave y los diversos actores de la comunidad. Por medio de un mapa del territorio, solicitado al municipio o confeccionado por el equipo una vez recorrido el barrio, el equipo puede indagar en las historias, los sentidos y las subjetividades que se construyen cotidianamente en el territorio. Se trata de un ejercicio que combina el **trabajo directo en el mapa** (los participantes lo observan e intervienen directamente con sus impresiones) o **indirecto por medio del diálogo en las calles**, el registro del equipo interventor y su posterior inclusión en el mapa.

A Partir de los contenidos que emergen en la relación de los participantes con el mapa, el equipo puede orientar la **construcción de distintos tipos de cartografía**: centrada en los elementos ambientales, infraestructura, relaciones sociales, conflictos, recursos, actividades, etc. Además, cada uno de estos mapas puede identificar objetos pasados (¿Qué había?), presentes (¿Qué hay?) o futuros (¿Qué habrá?), dinamizando la utilidad del mapa para la intervención social. De acuerdo a las características del mapa elaborado, el equipo de intervención puede elaborar una **simbología que permita una observación** expedita por parte de personas que no participaron directamente en su construcción.

Cabe destacar que en las primeras indagaciones cartográficas el equipo de intervención se puede encontrar con **impresiones tópicas** que reproducen definiciones colectivas muy restringidas a un problema puntual (Ej. Una calle peligrosa). La profundización en las distintas dimensiones de la impresión tópica (Ej. Qué ocurre en esa calle, qué impactos tiene en las personas, cómo era antes, qué se siente al transitar por esa calle, etc.), o la diversificación de los temas y espacios comprendidos en el análisis

(otros espacios significativos que no emergen inmediatamente) constituyen desafíos esenciales que dependerán del tipo de diálogo que motive el equipo, el grado de confianza alcanzada o la disposición de la comunidad para abrir sus saberes, prácticas o identidades.

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

### » Metodología de aproximación y vinculación: Reconstrucción histórica

Habiendo conocido el territorio, sus historias y las subjetividades que emergen en sus distintos espacios, el equipo interventor cuenta con lenguajes o códigos básicos que permiten sostener un diálogo de mayor profundidad con distintos agentes de la comunidad y especialmente con los niños, niñas y jóvenes. Se trata de acercamientos previos al proceso de convocatoria o desarrollo de actividades comunitarias, para conocer algunas de sus **características generales** (edades, género, escolarización, trabajo), **dimensiones identitarias relevantes** (culturas diversas, migraciones, subculturas juveniles), **prácticas cotidianas** (deportes, actividades, intereses, formas de ocio) o **relaciones con la comunidad** (pertenencia, relación con los distintos actores, nivel de conocimiento del territorio, valoraciones).

Ahora bien, este encuentro reflexivo no se centra en la mera recopilación de información para el desarrollo ulterior de planificaciones u actividades. Por el contrario, se espera que mediante la instalación de interrogantes básicas, el equipo interventor sea capaz de motivar la **reconstrucción histórica de las identidades del territorio**. Desarrollar una discusión sobre la manera en que se definen los grupos, sus historias, sus procesos de construcción identitaria individual y colectiva, su vinculación con el territorio, el sentido de sus actividades y el lugar que eventualmente ocupan las conductas de riesgo en su cotidianidad, constituyen dimensiones de reflexión, análisis conjunto y posibilidad de triangular sus experiencias o interpretaciones, que comprenden un valor preventivo en sí mismas.

Las reconstrucciones históricas cumplen la función de indagar y trabajar sobre las identidades grupales e individuales de los agentes de la comunidad, entendiendo que el no reconocimiento, la discriminación, la estigmatización o la prevalencia de

estereotipos en el territorio son factores que deterioran su bienestar y los exponen a prácticas de riesgo como el consumo de drogas. El ejercicio de reconocer valores diversos, identificar experiencias o interpretaciones compartidas, reconstruir relatos que destacan el esfuerzo de familias o comunidades frente a la adversidad (¿Cómo llegaste a este lugar?), migraciones, respuestas de auto-cuidado frente a peligros o dificultades (¿Por qué se movilizaron las familias?), entre otros, posibilita la articulación progresiva de una identidad colectiva positiva, heterogénea, que promueve la resistencia hacia las definiciones negativas que se imponen desde el exterior y restringen el potencial de desarrollo humano.

Estos diálogos pueden desarrollarse en espacios públicos de forma espontánea o bien estar motivados por la mediación de agentes claves u organizaciones funcionales que colaboran con el proyecto. En cualquiera de los casos, se espera que el equipo de intervención sea capaz de sostener conversaciones periódicas con los distintos agentes de la comunidad, especialmente los jóvenes, durante los primeros 3 o 4 meses de intervención en el barrio, adquiriendo progresivamente un mayor nivel de confianza y profundidad en los temas de discusión y las formas de abordarlos. Estos avances serán determinantes en la motivación y disposición de la comunidad para desarrollar actividades más estructuradas una vez que se construye e implementa un plan de acción grupal.

### » Metodología de aproximación y vinculación: Análisis de redes sociales

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

Robert Hannerman afirma que:

***La idea básica de una red social es simple: se trata de un conjunto de actores (o puntos, nodos o agentes) entre los que existen vínculos (o relaciones). Las redes pueden tener muchos o pocos actores y una o más clases de relaciones entre pares de actores. (p.3)***

El sociograma constituye una breve encuesta que indaga en el tipo de relaciones que son relevantes para el equipo de intervención. Por ejemplo, si un equipo busca entender las dinámicas relacionales de un grupo de jóvenes puede solicitarles exponer 10 o 15 nombres de personas con las que se relacionan cotidianamente. Probablemente los agentes encuestados comiencen por enlistar a sus familiares y luego expondrán sus relaciones de pares.

Este tipo de instrumento puede ser aplicado a nivel de personas, grupos u organizaciones de acuerdo a los agentes que toman relevancia para el equipo. Si se quiere medir el nivel de cohesión que tienen las organizaciones barriales es posible pedirles una lista de sus comunicaciones o interacciones inter-organizacionales para generar información de red.

Los sociogramas se procesan mediante matrices que vinculan las respuestas entregadas por los distintos agentes encuestados. El nodo o agente A es relacionado con el B, C y D. Por su parte el nodo o agente B es relacionado con el A, C y D, y así sucesivamente hasta ocupar toda la información disponible. Los nombres que no corresponden al territorio estudiado son simplemente descartados a menos que se quiera realizar paralelamente un estudio sobre las prioridades que tienen las relaciones comunitarias en la vivencia de cada uno de sus residentes, sin embargo normalmente esta pregunta se soluciona con el número de referencias que soporta el sociograma.<sup>7</sup>

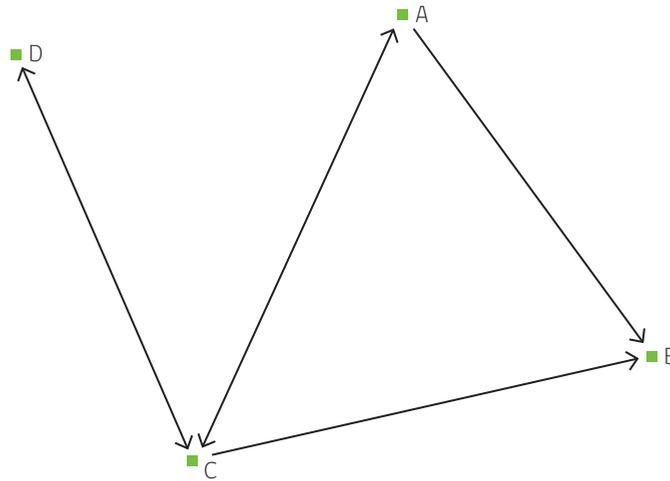
92

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

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

<sup>7</sup> Si se realiza un sociograma con 100 opciones de llenado probablemente nos encontremos con muchas relaciones irrelevantes, sin embargo en caso de solicitar 10 o 15 referencias nos encontraremos con las relaciones más cercanas del agente encuestado.

Esta matriz se procesa mediante la utilización de algún software de análisis que facilite el proceso de visualización de la red y extracción de medidas relevantes. Un programa muy accesible para realizar estos análisis es el UCINET, descargable en su versión trial desde internet.



(Grafo 1 elaborado en UCINET)

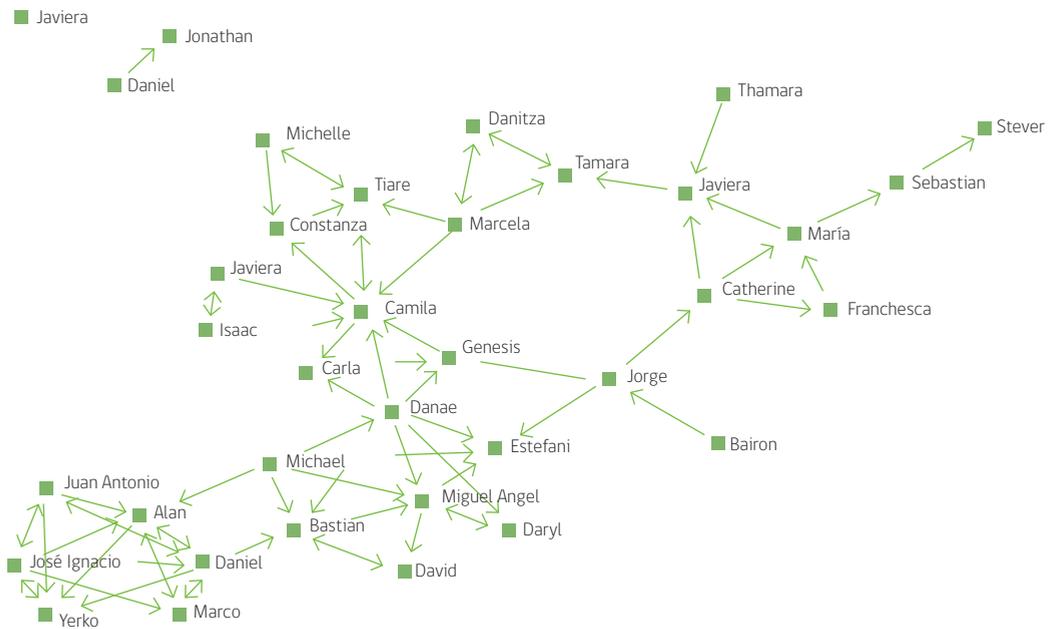
El dibujo de la red estudiada se denomina grafo y permite visualizar las relaciones contenidas en los datos recogidos por el sociograma. Sin embargo la utilidad del análisis de redes no se restringe a la mera visualización y también es posible extraer datos cuantitativos relevantes. Por ejemplo, A es un agente social que reconoce a dos personas de la comunidad como vecinos amigos o cercanos, sin embargo solo uno de ellos piensa lo mismo de él (C).

El **grado de entrada (InDegree)** de un nodo es una medida que cuenta todos los demás nodos que lo reconocen en la red. Por su parte el **grado de salida (OutDegree)** registra la cantidad de referencias que hace el nodo a otros nodos de la red. En el ejemplo de A, su InDegree es igual a 1 y su Outdegree es igual a 2, lo que da cuenta de un leve problema de reciprocidad en sus relaciones.

Una tercera medida relevante en el análisis de redes es el grado de intermediación. Esta medida cuenta las veces que un nodo aparece en la relación que establecen los demás pares de nodos entre sí. Así, **podemos identificar actores claves de la red, actores "Puentes" que juntan a otros agentes de la comunidad, los comunican y densifican los contactos**. En nuestro ejemplo, el nodo C es un agente puente, ya que si este no existiera el nodo D no participaría en la misma red social de A ni B. Por esta

razón el grado de intermediación de C es igual a 2 (D-A y D-B). Estas medidas son fácilmente extraíbles a gran escala utilizando UCINET.

Además de los agentes sociales “Puente” es posible distinguir otros fenómenos de red que dan cuenta de situaciones relevantes susceptibles de ser intervenidas por el equipo, 1) los casos “Islas”, por ejemplo, son agentes sociales con InDegree y OutDegree igual a 0, no escogen ni son escogidos por nadie en la comunidad, 2) los “Pares islas” se articulan al margen de la red general, 3) casos de “integración precaria” que se mantienen en los márgenes de la red amplia, muchas veces eligiendo pero no siendo elegidos de vuelta, 4) **redes parciales de alta densidad y reciprocidad**, donde se concentran agentes sociales con altos niveles de InDegree y OutDegree, 5) **líderes** que retribuyen el reconocimiento (alto InDegree y OutDegree) o líderes con poca retribución (muy reconocidos en InDegree pero muy bajo OutDegree).



(Grafo 2 elaborado en UCINET)

UCINET permite además generar atributos de red. En el grafo N° 2 se pueden percibir todos los fenómenos antes descritos, sin embargo la red permite distinguir, además, **variables propias de los agentes sociales**, en este caso el sexo del agente encuestado. Esto es vital si se quieren distinguir, por ejemplo, factores protectores o de riesgo en los agentes sociales con los que se está trabajando, rangos de edad, participación en el programa, etc. Los grafos pueden distinguir variables por color o por forma del nodo (circulo, cuadrado, triangulo, etc.), facilitando el análisis que puede realizar posteriormente el equipo interventor.

Entendiendo lo anterior, el análisis de redes sociales constituye una herramienta muy útil para la prevención comunitaria que busca fortalecer la cohesión social y la generación de capital social. La **medición de las redes antes y después de la intervención puede dar cuenta de los impactos que tiene el programa en el inter-conocimiento e inter-reconocimiento de los distintos agentes sociales de la comunidad**. Así también es posible idear intervenciones centradas en agentes específicos, como aquellos que muestran problemas de integración, sostienen liderazgos con baja reciprocidad, o tienen el potencial de mediar la integración de otros agentes a la red social.

## » Grupo motor

Una vez que el equipo desarrolla un trabajo de contacto preliminar en el territorio, que supone el diálogo con agentes clave, el análisis de los tipos de liderazgo, la invitación a otros actores locales, la presencia en el barrio y el desarrollo preliminar de metodologías colaborativas, es posible avanzar en la **configuración de un grupo motor que acompañe al programa** durante las siguientes fases de diagnóstico participativo y trabajo con niños, niñas, jóvenes y organizaciones comunitarias.

La movilización de un grupo motor en la comunidad, que acompañe las distintas etapas y procesos del programa, conlleva el desafío de definir la intervención como **parte de un esfuerzo mayor de desarrollo local que se arraiga en los proyectos, voluntades y recursos propios de la comunidad**. El involucramiento efectivo de la comunidad no puede ser entendido desde los objetivos endógenos de la intervención (cómo la comunidad ayuda al programa), y por el contrario la motivación del grupo motor conlleva la valorización de las prácticas autónomas que se orientan al bienestar de la comunidad, por lo pronto la preocupación, el apoyo o el interés de sus participantes, y el aporte que frente a ello supone el despliegue del programa.

El proceso de conocer el territorio y sus actores conlleva la posibilidad de motivar e invitar a aquellas **personas que sostienen un proyecto de bienestar**, es decir, se

sienten comprometidos o bien han desplegado acciones concretas para mejorar la calidad de vida de su comunidad. Entendiendo estas motivaciones, que se sostienen en una determinada forma de interpretar y actuar en el territorio, el programa motiva su participación activa en las distintas acciones que se desarrollarán, ya sea a nivel de convocatoria, diagnóstico, monitoreo o evaluación. De esta forma la auto-gestión a la que apunta el fortalecimiento comunitario, en torno a la prevención del consumo de drogas y alcohol (comunidades que actúan preventivamente), se centra en primer lugar en la asociatividad y la generación de conocimientos que permitan a este equipo motor utilizar la perspectiva preventiva para mejorar la calidad de vida de su comunidad.

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

96

El grupo motor emerge como producto del conocimiento mutuo que promueve el equipo de intervención durante los primeros 3 o 4 meses de presencia en el barrio. En el proceso de conocer el territorio, contactarse con los actores sociales, desarrollar actividades directas o indirectas de cartografía social, entablar contactos preliminares con los niños, niñas y jóvenes, el equipo de intervención podrá conocer y motivar a los miembros de la comunidad que manifiestan interés por el mejoramiento del bienestar psicosocial en el territorio. Durante estos meses, los profesionales deberán concretar reuniones con estos agentes, explicarles en profundidad los **objetivos y el sentido de las acciones propuestas por los componentes del programa**. Al finalizar los 3 o 4 meses de entrada al barrio, el equipo de intervención convocará a todos los agentes interesados y formalizará al grupo motor con sus respectivas funciones, procesos y productos asociados.

Es necesario recalcar la centralidad del grupo motor en la recaudación de información sobre el funcionamiento anual del programa, para **nutrir las instancias de discusión amplia** con la comunidad, y el **acompañamiento constante** de los profesionales en el territorio para sostener y dotar de viabilidad las distintas acciones del programa.

De este modo se valoriza la **perspectiva territorial, la opinión contextualizada y situada** que permite evaluar los impactos que toman sentido para los propios miembros de la comunidad. Se trata de un funcionamiento que motiva la apropiación del programa y la **explicitación de los recursos que la propia comunidad debe movilizar**

para lograr resultados positivos (Ej. Asociación, seguimiento, acompañamiento en el territorio, complementariedad en las acciones, difusión, validación, etc.).

Entre las acciones que se espera desarrolle este equipo se encuentran: visitas al equipo de intervención, conversación con los jóvenes y contacto con las organizaciones comunitarias que participan del componente de prevención universal. Esto, con el objeto de obtener **retroalimentación de las estrategias** de intervención propuestas y recabar información útil para **sugerir modificaciones y ajustes al proceso de trabajo y los materiales** en los casos en que sea pertinente.

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

Este tipo de contacto con la comunidad es propicio para la intervención en **problemas estructurales, cambiantes, reflexivos**, que no son resueltos por una presión específica hacia la política pública. El problema del consumo de drogas no puede ser concentrado por un dirigente social que demanda una solución específica, conocida, al Estado, y por el contrario es necesario generar conocimiento con las comunidades para encontrar los saberes y prácticas que permiten fomentar y apoyar el bienestar general; un bienestar que atañe a las opciones, las perspectivas de vida, las conductas de auto-cuidado, las identidades y las relaciones que establecen las personas en un determinado espacio físico y simbólico.

El funcionamiento del grupo motor constituye una dimensión relevante de monitoreo y rediseño continuo del programa para lograr los objetivos participativos y asociativos esenciales del **modelo comunitario de prevención buscado por SENDA**.

## » Diagnóstico participativo

El diagnóstico participativo constituye **uno de los ejes principales de involucramiento de la comunidad** en el programa "Actuar en Comunidad". Si bien el grupo motor constituye una figura democratizadora, que promueve una postura diversa, asociativa y responsable de la comunidad frente a la intervención social, el diagnóstico participativo procura **socializar de forma amplia una perspectiva colaborativa en torno al desarrollo de programas sociales**, promoviendo el aprendizaje entre el equipo interventor y la comunidad, la modificación de los diseños para que se adecúen

a las particularidades del territorio y la apropiación progresiva de los recursos conceptuales y técnicos que sostiene el programa para su instalación sostenible en las dinámicas propias de la comunidad.

Según señala Zambrano (2007):

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

Se trata de un proceso donde se utilizan diversas metodologías a fin de complejizar la discusión y estar en condiciones de aproximarse y entender el complejo entramado de relaciones en las que emerge el fenómeno que se busca intervenir, impulsando, a la vez, la implicación progresiva de los miembros de la comunidad. Esto permitirá impulsar la generación de acciones pertinentes para la construcción de planes de acción barriales con participación de los diversos actores.

98

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

Atendiendo a la naturaleza de la intervención social que busca el programa “Actuar en Comunidad”, involucrando a la propia comunidad en el desarrollo de nuevas relaciones, interpretaciones y disposiciones de acción frente al bienestar colectivo, el diagnóstico no se restringe a la recopilación de datos para instalar efectivamente un diseño pre-elaborado. Por el contrario, los objetivos promocionales del programa requieren un proceso de involucramiento **cognitivo, emocional y reflexivo** de la comunidad para actuar y buscar junto al equipo interventor los resultados preventivos.

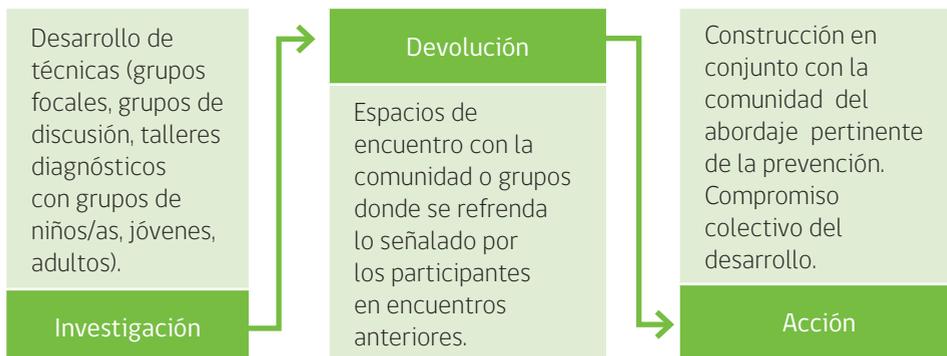
Para esto es necesario enfatizar en el proceso de diagnóstico los espacios de retroalimentación capaces de impulsar la participación dinámica de la comunidad, referidos estos al proceso de confrontación crítica y constructiva de la comunidad con la información recolectada. Mediante un diálogo bien orientado entre ellos mismos y entre ellos y el equipo de intervención, la comunidad puede formular sus problemas y puntos de vista.

Es necesario que luego de realizados los primeros encuentros indagatorios con la comunidad, se generen espacios de devolución que colaboren en la reflexión respecto de lo planteado por ellos mismos, lo que propicia la reformulación que realizan los miembros de la comunidad en torno a sus demandas y necesidades.

El diagnóstico visto desde este punto de vista se nutre de los siguientes principios:

- Además de un proceso de investigación, este debe constituirse en un **instrumento de acción para la comunidad**.
- Toda comunidad tiene suficiente capacidad para **definir sus problemas y necesidades**.
- Toda comunidad tiene potencialidades (saberes, recursos humanos e intelectuales, etc.) para la **decisión y ejecución**, encaminadas a su propio desarrollo.
- Cualquier acción exógena (intervención, investigación, organización) que persiga el desarrollo de una comunidad debe resguardar su **participación activa en el proceso** (garantía de éxito).

Para esquematizar este proceso dinámico y recursivo de investigación-acción desde una perspectiva participativa, se ofrece el siguiente esquema:



En este contexto, las metodologías implicativas y el uso creativo que los profesionales hagan de estas, juegan un rol fundamental en torno al objetivo de movilización comunitaria para impulsar e instalar la prevención en la comunidad. Los profesionales deben desplegar un conjunto de técnicas y actividades que faciliten la participación de la comunidad, la generación de espacios reflexivos y emotivos y la implicación de los miembros de la comunidad en los procesos de desarrollo que propongan. Esto debe constituir una preocupación permanente tanto en la planificación de las acciones a desarrollar en el barrio, así como también en su desarrollo y evaluación.

Cabe resaltar que existen procesos y productos de importancia asociados al programa que dependen de que esta dimensión sea desarrollada con énfasis.

Por otro lado, y también en la línea del cumplimiento de los objetivos propuestos por el programa, es recomendable que el diagnóstico participativo incorpore tres etapas fundamentales: **Análisis contextual, implicación emocional (visceral, conductiva y reflexiva) y adecuación final de los componentes.**

En el primer nivel, el diagnóstico participativo se centra en la contextualización del problema a nivel comunitario detallando las **características generales del territorio** (límites, habitantes, tipo de vivienda, familias, servicios, etc.). Una vez caracterizado el territorio se realiza una discusión sobre los **efectos que tiene el consumo de drogas en el barrio y sus causas**, utilizando, por ejemplo, la imagen de un árbol con ramas y raíces visibles. Este árbol de problemas permite al equipo de intervención entender la interpretación que hace la comunidad del consumo de drogas y orientar de manera efectiva la presentación y posterior discusión del programa "Actuar en Comunidad".

Cabe destacar en esta primera etapa la importancia de conducir la discusión grupal hacia el **ámbito de competencias del programa**, es decir, a la relación cotidiana que establece la comunidad con el problema, evitando que la sesión se centre en discursos amplios o teóricos que desarticulan la relación directa, experiencial, emocional, de las personas con el consumo de drogas en el barrio. Además, será relevante que en el proceso de distinguir efectos y causas del problema se aborden los **niveles individual, familiar y organizacional** para desarrollar un puente con la posterior revisión del programa "Actuar en Comunidad".

100

Habiendo conocido el contexto y la interpretación general que realiza la comunidad acerca del consumo de drogas, el equipo interventor expone el programa "Actuar en Comunidad", enfatizando aquellas dimensiones, procesos, etapas o productos que hacen referencia a la discusión previa. Esta etapa busca la implicación emocional de la comunidad con el programa y por lo tanto las habilidades comunicativas de los expositores serán fundamentales, ya sea a nivel de **oratoria, recursos audiovisuales y forma de dar coherencia al relato.**

Al finalizar el desarrollo de la exposición se espera que las personas, incluido el equipo de intervención, puedan **expresar emociones o sensaciones diversas sobre el pre-diseño del programa.** Se trata de que las personas manifiesten sus miedos, rechazos, intuiciones, alegrías o seguridades y que el grupo entero pueda interpretar estas respuestas en relación a sus historias, identidades o valores compartidos. En un segundo nivel de respuestas se espera que la comunidad pueda realizar consideraciones sobre la usabilidad del programa en el territorio; cuan cómodos

se sienten con las estrategias de implementación, cuanta confianza hay en sus resultados, qué nivel de bienestar reportará a la comunidad, etc.

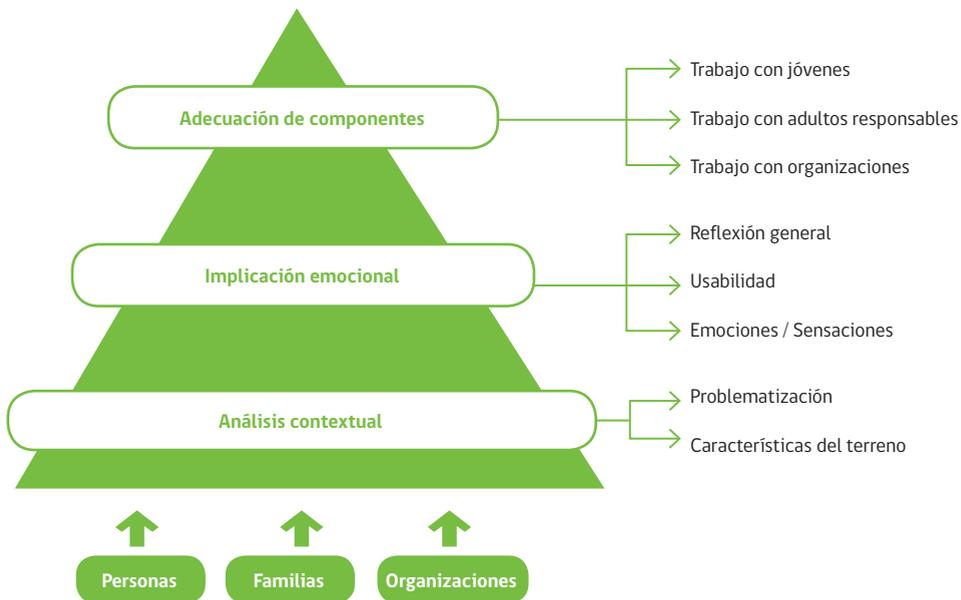
Finalmente, en un tercer nivel de implicación emocional, se espera que la comunidad exprese **reflexiones generales sobre la adecuación del programa** a los aspectos culturales, normativos, económicos, políticos o ideológicos del territorio. En este último nivel se espera que todas las consideraciones individuales y grupales tomen consistencia en torno a una reflexión cultural general; cómo somos en este lugar y cómo este programa se adecúa a nuestras particularidades.

El equipo interventor deberá explicar al grupo que al finalizar la exposición inicial se abrirá el debate amplio para examinar estos tres niveles de implicación. Las **metodologías de discusión varían de acuerdo a las características del grupo**: intervenciones individuales, construcción colectiva de un esquema visual, desarrollo de grupos de discusión y presentación de resultados, etc.

En una tercera etapa del diagnóstico participativo, se recomienda que el equipo de intervención vincule las precisiones hechas por la comunidad con el diseño del programa. En esta etapa será de especial interés **modificar la forma de desarrollar el trabajo específico con niños, niñas, jóvenes y adultos responsables** del barrio. Habiendo conocido las metodologías del programa, los participantes del diagnóstico podrán plasmar técnicamente las particularidades del territorio en su planificación, orientando al equipo interventor en la mejor forma de alcanzar objetivos preventivos sostenibles en el tiempo. Es importante que el **equipo interventor logre exponer a la comunidad sus desconocimientos** o dudas con respecto a la intervención, para recibir de ellos los recursos que fortalecen el programa de acuerdo a todas las particularidades antes expuestas (¿Cómo trabajamos con los jóvenes ahora que sabemos todo esto?).

De este modo, el diagnóstico transita por las particularidades del territorio, la comunidad, las personas y el programa, para finalmente sintetizar un modelo de intervención que hace sentido colectivo y compromete a los vecinos en el logro de sus resultados.

## Desarrollo del diagnóstico participativo



## 102 » Plan de trabajo con la comunidad

Como una consecuencia lógica de la visión asociativa que se promueve a partir de la conformación del grupo motor y la realización de un diagnóstico participativo con la comunidad, surge la necesidad de **utilizar la información sistematizada y relevada por los participantes de las diferentes instancias de vinculación y plasmarla en un proceso de propuestas concretas**, que tiene como resultado la elaboración de un plan de trabajo con la comunidad.

Dado que el diagnóstico es, además de un proceso de recolección y sistematización de información, uno de involucramiento cognitivo, emocional y conductual de los miembros de la comunidad, resulta necesario considerar un proceso similar de implicación en la etapa de planificación de acciones provenientes de este diagnóstico, y que se espera sean representativas de las necesidades que hayan aparecido en el diagnóstico participativo.

Cabe recordar que, en función de la estructura conceptual del diagnóstico, la planificación que se debe desarrollar considera 3 niveles complementarios de análisis que se deben tener presentes para la definición de lo que finalmente se planifique. Estos niveles corresponden a: actividades comunitarias abiertas; acciones con organizaciones presentes en el territorio, y planificación de los procesos

de evaluación. En cada uno de estos ámbitos se debe considerar un proceso de planificación participativa, que recoja decisiones compartidas acerca de cada uno de los aspectos clave en la implementación de acciones preventivas.

Se sugiere que este plan de trabajo sea construido mediante la utilización de los mismos espacios y metodologías que permiten asegurar la participación de los actores comunitarios en todo el proceso de implementación del programa "Actuar en comunidad", y que han sido revisadas tanto en la etapa de diagnóstico participativo como en la instancia de conformación del grupo motor. De esta manera se continúa con la misma lógica implicativa respecto de los propios actores que luego se responsabilizan por generar acciones orientadas a resolver sus propias necesidades, con grados crecientes de autonomía tanto en la propuesta de las mismas, como en la sanción de ellas, la gestión operativa que lleva a la implementación, su difusión y soporte, la implementación y la evaluación de las mismas.

Teniendo presentes los principios antes descritos para el modelo comunitario de prevención, se espera que la elaboración de un plan de trabajo con la comunidad considere en primer lugar qué **situaciones serán objeto de acciones preventivas**, de acuerdo a la información levantada por los actores del diagnóstico. Esta definición resulta relevante porque congrega a los diferentes actores en torno a un interés común, superando situaciones de posibles conflictos de intereses o visiones personalistas en torno a las necesidades de la comunidad.

Una vez definido qué se va a abordar mediante estas acciones, es importante que las miembros de la comunidad y del grupo motor implicados en el plan de trabajo ofrezcan algún **propósito y objetivos para las acciones a incorporar**, de manera que sean coherentes con el discurso identitario del barrio y sustentables en el tiempo como forma de responder a la problemática de consumo.

Con claridad respecto de la situación abordada, propósitos y objetivos, es posible proponer algunas **alternativas de acciones que puedan responder a estos objetivos**. Se espera, en función de la heterogeneidad del grupo motor, que la cantidad de acciones propuestas sea suficiente para motivar una discusión en la que se recojan puntos de vista favorables y contrarios frente a cada una de ellas, de modo de estimular la discusión y alcanzar un acuerdo respecto de la acción que sea más representativa de los intereses de la comunidad del barrio frente a la situación específica.

Una vez propuestas las acciones, es importante desglosar su diseño en aspectos relevantes, tanto para una concreción de la misma como para su socialización dentro de la comunidad. Es importante resaltar que en la etapa de diseño de la actividad, debido a que las tareas implicadas son múltiples, es posible convocar una mayor

participación de actores comunitarios que no necesariamente participan del grupo motor conformado, pero que sí mantienen conocimiento de la estrategia que este busca promover.

Entre los aspectos de diseño de actividades a desglosar se encuentran **aspectos operativos** (plazos, recursos necesarios, financiamiento, aspectos contextuales que favorecen u obstaculizan), aspectos metodológicos (qué se escoge como actividad, qué metodología incluye, a quienes estará dirigida, cómo se evaluará una vez realizada, etc.), y responsables de cada tarea dentro del proceso que significa llevar a cabo las acciones propuestas, de acuerdo a la planificación y el diseño de las mismas. Este proceso supone la apropiación por parte de la comunidad de los componentes del programa "Actuar en Comunidad" y su adecuación a las características, necesidades o intereses del territorio.

Entre los aspectos metodológicos de las acciones que incluya el plan de trabajo, resulta especialmente relevante la **vinculación de las acciones propuestas con el objetivo y marco generales del Programa "Actuar en Comunidad"**. En este sentido, en la elaboración del plan de trabajo con la comunidad, tanto esta como el grupo motor y el equipo deben estar conscientes que se busca una relación entre actividades que respondan a intereses propios de la comunidad y el modo en que estas acciones pueden contribuir al fortalecimiento de los recursos comunitarios para desarrollar una efectiva prevención del consumo de drogas y alcohol entre los miembros de la comunidad en los que se focaliza la acción del programa: jóvenes, adultos y organizaciones del territorio.

104

Finalmente, la elaboración del plan de trabajo debe considerar una **herramienta de sistematización de la experiencia del programa**. Para ello, la planificación misma debe considerar el modo en que se evalúan las acciones planificadas, de acuerdo a los objetivos a los que responde. En este sentido, y aunque el carácter de las intervenciones no siempre es compatible con la definición estricta de indicadores de logro, descriptores u otros elementos de evaluación, se sugiere operar siempre con una idea de aquello que se quiere lograr mediante la realización de una acción específica, y el modo en que esto puede ser contrastado con lo que realmente se observa en la realización de esta.

De modo complementario, la evaluación de acciones incluida en la planificación del trabajo con la comunidad debiese considerar también un elemento de recopilación de estas experiencias, de modo que puedan luego ser testimonio del modo en que la comunidad se apropió del programa, comprometiendo su visión y energía en las acciones que de él pudieron desprender.

Lo anterior implica sistematizar las acciones planificadas, de modo que puedan ser insumos para el proceso de evaluación anual y, al mismo tiempo, fuente de buenas prácticas que pudieran replicarse en otros sectores (siempre y cuando haya una relación pertinente con las características y necesidades del mismo).

Idealmente, todo el proceso descrito para la elaboración de un plan de trabajo con la comunidad debe recogerse en un documento que refleje los acuerdos alcanzados, los puntos de disenso si los hay, los aspectos operativos, la distribución de roles y funciones, entre otros aspectos importantes que el grupo motor revise en la planificación. Adicionalmente a este documento, resulta de suma utilidad elaborar una carta Gantt o algún otro formato de planificación temporal donde se muestre la distribución de actividades planificadas (y los procesos críticos que cada una de ellas conlleva), lo que facilita el monitoreo sobre el estado de avance y cumplimiento de los acuerdos establecidos y la posibilidad de cumplir con lo planificado, o bien de hacer ajustes que permitan flexibilizar la planificación ante eventuales contingencias que se vivan en la comunidad.

## » Actividades comunitarias

Habiéndose generado un vínculo inicial con la comunidad, que ha permitido conocer sus prácticas, saberes, identidades e intereses, es posible comenzar a **desarrollar acciones en conjunto** para la instalación de los componentes selectivo-indicado y familiar-comunitario. Para ello, es necesario mantener claridad sobre los objetivos de estas actividades comunitarias y los principios que orientan su desarrollo.

Las actividades comunitarias en el marco del programa “Actuar en Comunidad” cumplen tres objetivos fundamentales. En primer lugar se orientan a la **socialización del programa** en la comunidad, explicitando sus propósitos y principio rectores. Por otro lado, las actividades comunitarias buscan **motivar a los niños, niñas y jóvenes y otros miembros de familias** para que participen en los componentes del programa. Finalmente, con las actividades comunitarias se busca implicar a los distintos actores locales en la ejecución efectiva del programa, motivando la movilización de recursos propios para mejorar, acompañar, evaluar o proyectar el trabajo preventivo en el territorio.

Puesto que deben integrar estos tres objetivos, las actividades comunitarias deben procurar una cercanía con el funcionamiento cotidiano de la comunidad. Ya sea para divulgar, motivar o comprometer a los actores locales con el programa, es necesario que las acciones consideradas se vinculen estrechamente con los sentidos, las prácticas y las identidades del territorio para alcanzar un alto nivel de coherencia

y oportunidad. De otro modo el programa corre el riesgo de ser **disruptivo o bien quedar ajeno a los intereses** que vinculan a las personas, grupos y organizaciones con las distintas etapas de su implementación.

El concepto de **cercanía vital** da cuenta de observaciones e intervenciones de dinámicas cotidianas en el territorio que permiten conectar los intereses del equipo de intervención, o del programa, con los intereses de la comunidad. Estos procesos de acercamiento se inician con las acciones de reconocimiento territorial que desarrolla el equipo de intervención (presencia y cartografía) y se concretan con la vinculación del grupo motor, sin embargo es necesario en esta etapa del programa ampliar la mirada sobre las costumbres y prácticas de la comunidad para generar actividades preventivas a nivel colectivo.

Al respecto, Ander-Egg (1997) señala:

***Este postulado o principio operativo que denominamos de la cercanía vital, tiene una doble dimensión: las actividades hay que realizarlas en el lugar más cercano a donde está la gente y, además, deben estar vinculadas a las experiencias y prácticas de esa misma gente. (p.32)***

106

La ampliación de la mirada sobre las prácticas de la comunidad, y el desarrollo de actividades comunitarias que potencian el valor preventivo de algunas dimensiones de su funcionamiento, conlleva la posibilidad de que sean los propios actores los que **analicen sus prácticas, las valoricen y las orienten para potenciar su valor preventivo.**

La idea, según Ander-Egg (1977), es “transformar una cultura del tiempo libre, en donde las personas son fundamentalmente espectadores/consumidores, en una cultura en donde las personas serán participantes/actores en todo lo que concierne a su vida personal y social” (p.46).

### » **Encuentro con organizaciones y adultos responsables**

El proceso de entrada al territorio incluye una vinculación directa con las organizaciones del territorio y sus participantes. Como hemos visto anteriormente, **la implicación de organizaciones funcionales es fundamental para enriquecer las condiciones iniciales de participación y asociación** de la comunidad en la implementación del programa “Actuar en Comunidad”. Sin embargo, una vez ejecutado el diagnóstico

participativo y habiendo desarrollado múltiples acciones de acercamiento a las prácticas y redes del territorio, las organizaciones toman un mayor protagonismo en la intervención directa con adultos responsables.

La identificación de las organizaciones comunitarias que participarán en el componente de redes familiares del programa "Actuar en Comunidad" puede ser llevada a cabo por la comunidad en su totalidad, durante el proceso de diagnóstico participativo, o bien mediante un trabajo específico con el grupo motor. Lo importante en este proceso de identificación y selección es el análisis de la **compatibilidad de las actividades, los objetivos o la historia de la organización con los objetivos preventivos buscados por el programa**. El equipo motor o la comunidad en su conjunto estará llamada a proporcionar la información necesaria para tomar la decisión de cuáles serán finalmente las apuestas de vinculación del equipo de intervención.

Es importante que el equipo de intervención sea capaz de entender en profundidad la forma en la que funcionan las organizaciones escogidas y cómo es posible darle un sentido preventivo a sus propias actividades. Es recomendable que la primera vinculación con la organización se centre en el **reconocimiento conjunto, entre el equipo y la organización, del potencial preventivo que tienen las actividades que realizan y como el programa puede ofrecer recursos para fortalecer ese rol en la comunidad**. Este punto es clave debido a que uno de los resultados buscados por el programa es que las organizaciones se constituyan a largo plazo en agentes preventivos de la comunidad, y por tanto es necesario dejar claro desde las primeras conversaciones con los líderes de las organizaciones que el sentido de la vinculación no es la implementación de un programa particular.

La adecuación del componente de parentalidad o redes familiares a la lógica interna de la organización es fundamental. Si bien la comunidad, durante el diagnóstico participativo, ya realizó una primera revisión y compatibilización del componente a las características propias de la comunidad, el funcionamiento específico de la organización demanda una nueva revisión, considerando el **perfil de los integrantes de la organización, sus actividades, su historia, su tiempo en la comunidad, el tipo de liderazgo que sostienen sus líderes, su vinculación con otras organizaciones o sus expectativas en relación a los objetivos preventivos que propone el programa**.

Una vez desarrollado este proceso de adecuación, que idealmente debe estar acompañado por el grupo motor para que sus integrantes contextualicen y validen el trabajo del equipo de intervención, es posible avanzar en la construcción de una planificación del componente. Es recomendable que esta planificación detalle los **compromisos, responsabilidades, objetivos, tiempos y plazos que acompañarán el desarrollo de las actividades conjuntas**. Puesto que el componente de parentalidad

o redes familiares está diseñado de forma modular, la organización junto al equipo de intervención podrán dialogar sobre los contenidos de mayor pertinencia, la estructura de las sesiones, los tiempos entre cada una de ellas, las actividades regulares de la organización que pueden ser intervenidas por el programa, o la actividad anual que se desarrollará conjuntamente para poner en práctica o consolidar los resultados de la intervención.

Es posible que la organización requiera un plazo para discutir esta vinculación con sus integrantes y desarrollar un trabajo de promoción interna. El equipo de intervención puede respaldar este proceso asistiendo a reuniones regulares de la organización y dialogar con sus participantes. Es importante **evitar la imposición del programa a los participantes de la organización atendiendo al interés o compromiso que sostengan los líderes** con el grupo motor, el municipio, la comunidad u otro agente social que ejerza presión para la participación.

Cabe destacar que la **relación entre las organizaciones escogidas y el grupo motor no puede ser descuidada**, porque será este último el llamado a visitar regularmente a la organización para dialogar sobre los avances del programa, sus problemas, sus beneficios y oportunidades de mejoramiento. En caso de que el grupo motor no mantenga una relación cercana con la organización, es necesario promover el encuentro, el diálogo y la generación de confianza para que el rol de seguimiento sea efectivamente desarrollado.

## » Evaluación anual

Como hemos señalado anteriormente, el equipo motor se asocia al equipo de intervención para facilitar procesos de vinculación con los distintos actores de la comunidad y complementar el programa con sus propias actividades de promoción. Sin embargo, una de sus funciones de mayor relevancia es la **revisión constante del funcionamiento del proyecto**, específicamente en el plano del trabajo con niños, niñas, jóvenes y adultos responsables.

La evaluación anual será convocada en el mes de Diciembre para todos los vecinos y vecinas interesadas en conocer y realizar un aporte al programa "Actuar en Comunidad". Se recomienda que la actividad se construya sobre la base de cuatro etapas fundamentales. En primer lugar se exponen y discuten las **percepciones y observaciones del grupo motor** en relación al funcionamiento del programa, sus expectativas de logro de los objetivos y las modificaciones que bajo su opinión son necesarias de realizar. En un segundo momento expone el equipo de intervención, mostrando los **procesos, resultados y desafíos asociados a la intervención con**

niños, niñas y jóvenes. Posteriormente intervendrá un encargado del SENDA Previene para mostrar los **resultados anuales del trabajo con adultos responsables y organizaciones comunitarias, y las proyecciones para el año siguiente.**

A partir de estas tres exposiciones, se desarrollara una discusión centrada en los **avances**, asociados a objetivos explícitos o efectos colaterales del programa, sus **dificultades o consecuencias negativas** y las **modificaciones** que es necesario realizar para el año siguiente en función de las impresiones entregadas por los distintos actores de la intervención.

Además de la síntesis de observaciones y mejoramientos que necesita el programa para el año siguiente, la evaluación anual deberá considerar un apartado de planificación preventiva autónoma (PPA), que considera el **análisis sobre los recursos que ha logrado desarrollar o entrenar la comunidad durante el desarrollo del programa.** En esta dimensión es necesario promover la reflexión sobre los aprendizajes logrados por los distintos agentes de la comunidad, las mejoras en las disposiciones de participación, interés o movilización de recursos propios, proyectando el aprovechamiento futuro de estas dimensiones que apuntan a la autonomía de la prevención en la comunidad.

### » **Planificación preventiva autónoma: Preparando la salida del territorio**

109

La intervención comunitaria propuesta rescata el conocimiento y recursos de los miembros de la comunidad en el desarrollo del trabajo preventivo y en la proyección del mismo una vez que el barrio sea egresado.

Se apunta a que durante el periodo en que se implemente el programa en el barrio priorizado, se fortalecerá progresivamente la **capacidad de los propios miembros y organizaciones de la comunidad para desarrollar estrategias preventivas de acuerdo a sus necesidades y haciendo uso de las vinculaciones fortalecidas al interior de la comunidad y en relación a las instituciones formales de apoyo trabajadas durante el periodo de ejecución del "Actuar en comunidad".**

Se espera que el grupo motor, conformado en este punto por líderes y otros actores claves del barrio, sea capaz, en etapas avanzadas del desarrollo del programa, de gestionar apoyos y recursos de manera que puedan continuar manteniendo una cultura preventiva promotora del bienestar de los niños, niñas y jóvenes y de la mantención del tejido social fortalecido. Esto se entiende como un objetivo transversal y como resultado de un trabajo permanente en la línea de fortalecer a agentes preventivos

en el barrio, siendo un resultado progresivo y de largo aliento al que es necesario destinar esfuerzos profesionales constantes y pertinentes.

Cada barrio cuenta con características particulares que imprimirán a este proceso un sello distintivo y aspectos facilitadores y obstaculizadores diversos. Se espera en esta línea que cada equipo detecte oportunidades y desarrolle estrategias adecuadas, creativas y flexibles para lograr este objetivo.

El carácter participativo de las acciones desarrolladas desde la formulación del problema hasta la discusión y ejecución colaborativa de las posibles soluciones, propiciará el involucramiento de los miembros, organizaciones y familias del barrio y facilitará el compromiso con la continuidad del trabajo de manera más autónoma. Para lograr esto resulta especial relevancia ajustar la intervención a lo planteado en el enfoque y en el modelo de trabajo del Programa, procurando el uso de metodologías implicativas con los miembros de la comunidad.

La participación y el compromiso que desarrolle progresivamente la comunidad son factores interdependientes y que se refuerzan mutuamente. A mayor participación de la comunidad, mayor compromiso, y viceversa.

110

El compromiso tiene un carácter legitimador en términos del desarrollo de procesos participativos, por lo tanto es un foco para la intervención en la línea de fortalecer a la comunidad en el desarrollo de sus recursos e improntas autónomas para abordar necesidades o resolver problemas.

Existen diversos niveles de compromiso y participación entre los miembros de una comunidad, siendo factible desarrollar estrategias y acciones para movilizar y fortalecer este aspecto esencial en el involucramiento de agentes clave que movilicen y aseguren la sustentabilidad de la intervención. A través de esto será necesario promover un movimiento centrípeto de los miembros de la comunidad en torno al núcleo de mayor participación, entendiendo esto como un proceso en el desarrollo de la línea preventiva propuesta.

Como herramienta para preparar al equipo motor fortalecido en el barrio y continuar con un proyecto preventivo una vez que el equipo de intervención se retire del barrio, se desarrollará una planificación preventiva autónoma, instrumento que aglutinará aquellas acciones que se continuarán desarrollando en el barrio en la línea preventiva. Se trata de una construcción progresiva, durante las evaluaciones anuales, que recoge **aprendizajes, oportunidades, ideas o proyectos que van emergiendo durante la ejecución del proyecto.**

En este contexto, la vinculación estrecha y apoyo que proporcione el SENDA Previene en el acompañamiento posterior en las actividades que se propongan en esta planificación será fundamental. Esto facilitará **la articulación de la intervención que realiza SENDA en el territorio** y permite establecer niveles de desarrollo preventivo en los barrios que componen la comuna respectiva. Para este proceso se propone el desarrollo de un monitoreo técnico permanente que permita asegurar la continuidad del trabajo desarrollado, ahora desde una alianza con la comunidad.

La formulación de esta planificación autónoma marca el término de la intervención y la salida del equipo de intervención del territorio.

## Referencias

---

- Alfaro, J. (2007). *Psicología Comunitaria en Chile: Evolución, perspectivas y proyecciones*. Santiago, Chile: RIL.
- Ander-Egg, E. (1997). *Metodología y práctica de la animación socio-cultural*. Argentina: Editorial LUMEN/HVMANITAS.
- Arbex, C. (2013). *Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada*. España: ADI Servicios Editoriales.
- Arnold, M. (2002). *Modelos culturales en organizaciones sociales y participacionales: La cultura organizacional comunitaria*. Colección de Ciencias Sociales. Santiago, Chile: Universidad de Chile.
- Atria, R. (Comp). (2003). *Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: en busca de un paradigma*. Santiago, Chile: CEPAL y Universidad de Michigan.
- Barber, B. (2000). *Un lugar para todos: como fortalecer la democracia y la sociedad civil. Estado y Sociedad*. Barcelona, España: Paidós.
- Beck, U. (2006). *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Barcelona, España: Paidós.
- Brave Heart, Maria Yellow Horse (2003). The Historical Trauma Response Among Natives and Its Relationship with Substance Abuse: A Lakota Illustration. *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(1), 7-13.
- Bravo, D. (2012). *La prevención especializada: Una acción social comprometida*. Santiago, Chile: Ediciones La Pala.
- Bonet, J. (2006). La vulnerabilidad relacional: Análisis del fenómeno y pautas de intervención. *REDES - Revista Hispana para el Análisis de las Redes Sociales*, 11(4).
- Bourdieu, P. (1980). Le capital social. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 31.
- Burkhart, G. (2011). *Environmental drug prevención in the EU. Why is it so unpopular?* Lisboa, Portugal: ADICCIONES.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Camilleri, C. (1985). *Anthropologie culturelle et éducation*. Paris, Francia: UNESCO, Delachaux et Neislé éditeurs, Lausanne.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2007). *Cohesión social, inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y El Caribe*. Santiago, Chile: CEPAL.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2013). *Lineamientos Hemisféricos de la CICAD para la construcción de un modelo integral de abordaje comunitario para la reducción de la demanda de drogas*. Washington DC, U.S. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=2206>
- Comisionado Presidencial para Asuntos Indígenas (2008). *Informe de la Comisión Verdad Histórica y Nuevo Trato con los Pueblos Indígenas*. Santiago de Chile. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/27374.pdf>
- Cohen-Emerique. (2000). *Chocs de cultures: concepts et enjeux de l'interculturel*. Paris: L'Harmattan.
- Cohen-Emerique. (2011). *Pour une approche interculturelle en Travail Social. Théories et pratiques*. Rennes: Presses de EHESP.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2007). *Modelo de intervención territorial para la prevención del consumo y tráfico de drogas*. Santiago, Chile: Ministerio del Interior.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2004). *Drogas. Tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes*. Santiago, Chile: Ministerio del Interior.
- Cunill-Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Política Pública*, XXIII(1), 5-46.
- Daro, D. & Dodge, K. (2009). Creating community responsibility for child protection: Possibilities and challenges. *The future of children*, 19(2). (Traducción Unidad Comunitaria-Área de Prevención, SENDA).
- Donas, S. (2001). Adolescencia y Juventud. Viejos y nuevos desafíos en los albores del nuevo milenio. En: Donas, S. (Comp.) (2001). *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Cartago, Costa Rica: Libro Universitario Regional (LUR).
- Duarte, C. (2001). ¿Juventud o juventudes? Acerca de cómo mirar y remirar a las juventudes de nuestro continente. En: Donas, S. (Comp.) (2001). *Adolescencia y juventud en América Latina*. Costa Rica: Libro Universitario Regional (LUR).
- Duhart, D. (2006). Exclusión, Poder y Relaciones Sociales. *Revista MAD*, 14. Santiago, Chile: Departamento de Antropología, Universidad de Chile.

- Durston, J. (2003). Capital social – Parte del problema, parte de la solución. Su papel en la persistencia y en la superación de la pobreza en América Latina y el Caribe. En: Atria, R. et. al. (compiladores) (2003). *Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: en busca de un paradigma*. Santiago, Chile: CEPAL y Universidad de Michigan.
- Durston, J. (2004). Desarrollo “Local”, Capital Social y Clientelismos: un ejemplo de Villarrica, Región de la Araucanía. En: Vergara, P., von Baer, H. (Eds.) (2004). *En la frontera del desarrollo endógeno*. Temuco, Chile: Instituto de Desarrollo Local y Regional, IDER, de la Universidad de La Frontera.
- Earls, F. (1998). *Linking Community Factors and Individual Development*. Research Preview. Washington D.C.: US Department of Justice, National Institute of Justice.
- Encina, J., Rosa, M., Ávila, M. & Fernández, M. (Coord.) (2004). *Democracias participativas e intervención social comunitaria desde Andalucía*. Sevilla, España: Atrapasueños Editorial.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2004). *Ciudades para la Niñez: Los derechos de la infancia, la pobreza y la administración urbana*. Colombia: UNICEF.
- González, D. (2003). *Gestión municipal para la superación de la pobreza: estrategias e instrumentos de intervención en el ámbito del empleo*. Santiago de Chile: CEPAL Naciones Unidas.
- Hanneman, R. (s.f). *Introducción a los métodos del análisis de redes sociales*. Departamento de Sociología de la Universidad de California Riverside. (Traducción REDES).
- Hawdon, J. & Ryan, J. (2009). Social Capital, Social Control, and Changes in Victimization Rates. *Crime & Delinquency*, 55(4), 526–549. (Traducción Unidad Comunitaria-Área de Prevención, SENDA).
- Herrera, J. (2009). Los métodos cualitativos de investigación y su aporte para la comprensión y transformación del desarrollo comunitario. *Revista BUSQUEDA. CECAR*, 11.
- Herrero, J. (2004). Redes Sociales y Apoyo Social. En: Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L. y Montenegro, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Barcelona, España: Ed. UCO.
- Hopenhayn, M. (2007): Cohesión social una perspectiva en proceso de elaboración. En: Sojo, A., Uthoff, A. (Eds.): *Cohesión Social en América Latina y el Caribe: Una revisión perentoria de algunas de sus dimensiones*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Kawachi, I. E. (1996). Prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the USA. *Journal of epidemiology and community health*.
- Kliksberg, B. (1999). Capital social y cultura, claves esenciales del desarrollo. *Revista de la CEPAL*, 69, 85-102.
- Kliksberg, B. (2007). *Mitos y realidades sobre la criminalidad en América Latina. Algunas anotaciones estratégicas sobre cómo enfrentarla y mejorar la cohesión social*. Guatemala: F&G Editores.
- Kliksberg, B. (2000) *Capital social y cultura: claves olvidadas del desarrollo*. Buenos Aires, Argentina: Banco Interamericano del Desarrollo, ITAL.
- Kornblit, A. (2009). Propuesta para un modelo de promoción de la salud. En: *VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Buenos Aires, Argentina: Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA.
- Lahera, E. (2004). *Política y políticas públicas*. Santiago, Chile: CEPAL Naciones Unidas.
- Larrañaga, O. (2010). *Chile solidario y combate a la pobreza*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Madrid, España: Interamericana España.
- LeBlanc, L. (2008). *Evaluación de necesidades y recursos para la implementación de una estrategia de formación y acompañamiento de líderes interesados en la prevención comunitaria de la drogodependencia*. Trabajo presentado en la 2nd International Community Psychology Conference. Lisboa, Portugal.
- Margalit, A. & Halbertal, M. (1994). Liberalism and the right of culture. *Social Research*, 61, 491-510.
- Margulis, M. (2002). Juventud. Una aproximación conceptual. En: Donas, S. (Comp.) (2001) *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Costa Rica: Libro Universitario Regional.
- Marsiglia, F., Miles, B., Dustman, P. & Sills, S. (2002). Ties That Protect: An Ecological Perspective on Latino/a Urban Pre-Adolescent. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 11, 191-220.
- Martín, J. (2008). Participación de la sociedad civil y cohesión social. Madrid, España: Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP).
- Martínez, V. (2006). *El enfoque comunitario. El desafío de incorporar a la comunidad en las intervenciones sociales*. Santiago, Chile: Ed. Universidad de Chile.
- Maya Jariego, I. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 187-211.

- Milanese, E. (2012). *Tratamiento Comunitario. Manual de trabajo I. Conceitos e práticas*. Sao Paulo, Brasil: Instituto Empodera.
- Montenegro, M. (2004). Comunidad y Bienestar Social. En: G. H. Musitu, *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Barcelona, España: UCO.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad*. Argentina: Editorial Paidós.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Montero, M. (2009). *El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances*. Bogotá, Colombia: Univ. Psychol.
- Morales, N. (2005). *Estrategia Municipal para la participación comunitaria en el mejoramiento del hábitat*. Santiago, Chile: CEPAL.
- Nieves Martín, Y. (2013). *Entre dos Tierras: Metodología y desarrollo de programas de prevención selectiva con menores*. Madrid, España: Fundación Atenea.
- Ohmer, M., Warner, B. & Beck, E. (2010). Preventing violence in low-income communities: Facilitating resident´s ability to intervene in neighborhood problems. *Journal of Sociology & Social Welfare*, XXXVII(2), 161-181. (Traducción Unidad Comunitaria-Área de Prevención, SENDA).
- Organización de Estados Americanos (OEA). (2013). *El problema de drogas en las Américas: Estudio. Drogas y Salud Pública*. Washington, DC, Estados Unidos: Organización de los Estados Americanos (OEA).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). *Social Determinants of Health. The Solid Facts*. Richard Wilkinson y Michael Marmot (Eds). Copenhagen, Dinamarca: Organización Mundial de la Salud.
- Palomino, P., Grande, M. y Abad, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales: Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 72(1).
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2009). *Desarrollo humano en Chile. La manera de hacer las cosas*. Santiago de Chile: PNUD.
- Rodríguez, D. (2007). *Comunicaciones de la organización*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica.
- Roger, C. (2010). Alcances y limitaciones de las intervenciones comunitarias: una experiencia desde la prevención de adicciones. *Revista Margen*, 57.
- Ruíz, V. (2004). *Organizaciones Comunitarias y Gestión Asociada, una estrategia para el desarrollo de ciudadanía emancipada*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Salvador, T. & Da Silva, A. (2010). *Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*. Murcia, España: Plan Regional de Drogas. Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias, Consejería de Sanidad y Consumo Comunidad Autónoma de Murcia.
- Sampson, R., Raudenbus, S. & Earls, F. (1998). *Neighborhood Collective Efficacy--Does It Help Reduce Violence?* Research Preview. Washington DC: US Department of Justice, National Institute of Justice.
- Sampson, R. (2004). Vecindario y comunidad: eficacia colectiva y seguridad ciudadana. *Serie Claves del Gobierno Local*. Fundación Democracia y Gobierno Local.
- San Martín, H. (1982). *La crisis mundial de la salud: Problemas actuales de la epidemiología social*. Madrid, España: Editorial Karpos.
- Sánchez, A. (2007). *Manual de Psicología Comunitaria, un enfoque integrado*. Barcelona, España: Ediciones Pirámide.
- Santos, H. (2011). Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Revista Cubana Salud Pública*, 37(2).
- Sojo, A., Uthoff, A. (Eds.) (2007). *Cohesión social en América Latina y el Caribe: Una revisión perentoria de algunas de sus dimensiones*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Solar, O. e Irwin, A. (2007). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Ginebra: WHO Commission on Social Determinants of Health.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2002). *Preventing Substance abuse: Major Finding From The National Cross-Site Evaluation Of High Risk Youth Programs*. Rockville, EE.UU: Department of Health and Human Services.
- Taber, B. (2002). *Familia, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos*. Buenos Aires, Argentina: UNICEF.
- Taber, B., Urresti, M. (2002). *Las adicciones y su prevención, en un marco reflexivo y de derechos*. Buenos Aires, Argentina: UNICEF.
- Taguieff, Pierre-André. (1988). *La Force du préjugé. Essai sur le racisme et ses doublés*. Paris, Gallimard.
- Tsala Tsala, J. P. (2009). *Familles africaines en thérapie: clinique de la famille camerounaise*. Paris, Francia: L'Harmattan.

- Uvalle, R. (2009). Gestión de Redes Institucionales. *Convergencia*, 16, 41-72.
- Utting, Monteiro & Ghaté (2007). *Interventions for children at risk of developing antisocial personality disorder*. Report to the Department of Health and Prime Minister's Strategy Unit. Londres, Inglaterra: Policy Research Bureau.
- Valenzuela, A. (2012). La eficacia colectiva como estrategia de control social del espacio barrial: evidencias desde Cuernavaca. México. *Revista INVI [online]*, 27(74), 187-215.
- Valverde, F. (2008). Intervención social con la niñez: operacionalizando el enfoque de derechos. *Revista MAD*, 3.
- Valverde, O. (1998). La comunidad: fiscal y garante de los derechos de las personas menores de edad. En: *¿Cómo defender los derechos de la niñez y la adolescencia?* Costa Rica. Disponible en htm. [www.intec.edu.do](http://www.intec.edu.do)
- Villasantes, T. (2002). *Procesos para la creatividad social*. Madrid, España: Viejo Topo.
- Winkler, M. I. (2009). *Autonomía v/s dependencia, quehacer comunitario y políticas públicas*. Santiago, Chile: Universidad de Santiago.
- Zambrano, A. (2004). Liderazgo y Valores para el Empoderamiento en el Espacio Local y Regional. En: Vergara, P., von Baer, H. (Eds.) (2004). *En la Frontera del Desarrollo Endógeno*. Temuco, Chile: Instituto de Desarrollo Local y Regional, IDER, Universidad de La Frontera.
- Zambrano, A. (2007). Participación y empoderamiento comunitario: Rol de las metodologías implicativas. En: Zambrano, A.; Rozas, G.; Magaña, I.; Asún, D.; Pérez-Luco, R. (Eds.) *Psicología comunitaria en Chile: Evolución, perspectivas y proyecciones*. RIL Editores. Chile.





The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records in a laboratory setting. It emphasizes the need for clear labeling and organization of samples and equipment. The second part details the procedures for conducting experiments, including safety protocols and data collection methods. The final section provides a summary of the findings and conclusions drawn from the study.

The following table summarizes the key data points from the experiment:

Parameter	Value
Temperature (°C)	25.0
Pressure (kPa)	101.3
Volume (L)	0.5
Mass (g)	1.2

The results indicate that the system operates efficiently under the tested conditions. Further research is needed to explore the effects of varying parameters on the system's performance.



[www.senda.gob.cl](http://www.senda.gob.cl)

