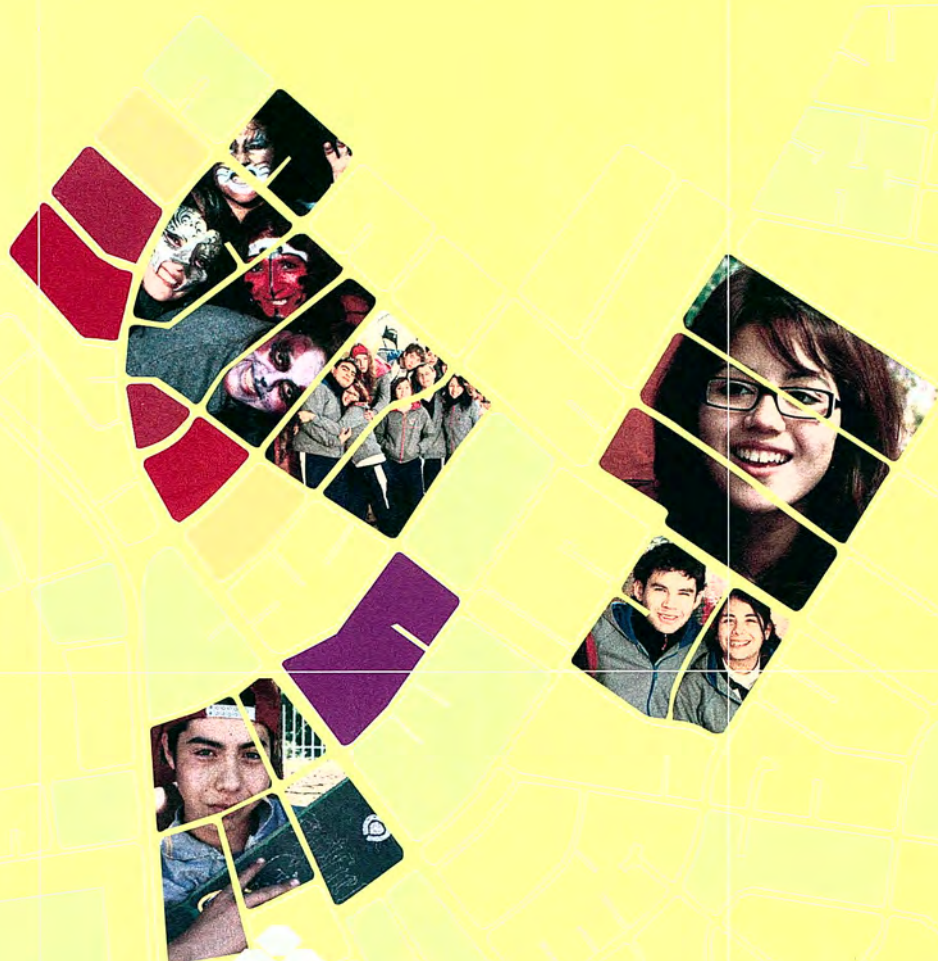


Serie Intervención Territorial

Prevención selectiva con jóvenes en territorios focalizados



GOBIERNO DE CHILE
CONACE

Índice

I. Introducción	05
II. Antecedentes institucionales en la ejecución de acciones de prevención selectiva	12
III. Justificación	14
IV. Conceptos relevantes para la intervención	16
1. El concepto de selectividad en prevención del consumo de drogas	16
2. Los jóvenes, grupo objetivo de la Prevención Selectiva	21
3. Vulnerabilidad e integración social	26
4. Los factores de riesgo y protección en relación con el consumo de drogas	27
5. Comunidad y enfoque comunitario	32
V. Objetivos de la prevención selectiva con jóvenes	36
VI. Ámbitos de intervención de la prevención selectiva con jóvenes	37
VII. Metodología de intervención	42
1. Caracterización del sector focalizado	43
2. Elaboración del plan de acción	46
3. El proceso de inserción e instalación del equipo psicosocial en el territorio	48
4. Ejecución del Plan de Acción en los ámbitos de intervención	54
a. Intervención en el ámbito comunitario	54
b. Intervención con jóvenes en vulnerabilidad	66
c. Intersectorialidad para la inclusión social de los jóvenes	85
VIII. Criterios de evaluación de la prevención selectiva con jóvenes	89
Bibliografía	102
Anexos	105

I. Introducción

El Estado de Chile, a través del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes –CONACE– consciente de la importancia del fenómeno de drogas en el mundo y en los países de la región, comienza en el año 1990 a impulsar sistemáticamente políticas públicas específicas en este tema. Su objetivo es reducir la oferta y la demanda al consumo de drogas, así como crear instancias para el tratamiento y rehabilitación de las personas. Con el devenir de los años, esta política de trabajo se ha perfeccionado, intensificado y adecuado a las características del problema.

Así como el fenómeno de las drogas presenta modificaciones en el modo en que se expresa, asumiendo características más complejas asociadas a los cambios culturales y estructurales de la sociedad, las formas que asume la prevención también se modifican, buscando mayor pertinencia de la intervención, contando con propuestas más precisas, con nuevos instrumentos que renueven las modalidades de trabajo en la materia. El que las intervenciones preventivas sean más pertinentes dice relación con una mayor probabilidad de alcanzar mejores resultados, que puedan ser visualizados por todos quienes comparten el trabajo en esta área y que se implementen en coherencia con los principios de participación, empoderamiento y corresponsabilidad social.

Una de las modalidades preventivas que ha tenido gran desarrollo en los últimos años es aquella que selecciona a grupos específicos de la población que presentan más vulnerabilidad en relación con el consumo y tráfico de drogas, con el objeto de centrar en ellos una intervención de mayor calidad, intensidad y duración, que permita cambiar su estilo de vida en relación a las drogas. Llegar a ellos en forma oportuna y abrir posibilidades de cambio efectivas, es el gran desafío que se aborda con estas medidas de prevención, las que complementan a las ya existentes.

En el marco de estas estrategias emergentes se inscribe el desarrollo de la prevención selectiva del consumo de drogas, en tanto modalidad orientada a grupos que soportan mayor riesgo. En consecuencia, requieren de estrategias específicas y herramientas metodológicas diferenciadas que reconozcan su relación con el uso y abuso de drogas e implementen programas adecuados que intervengan la condición de riesgo que anima o motiva su consumo.

En este sentido, la prevención selectiva de drogas aporta a la estrategia de prevención que impulsa el país, dado que contribuye con la entrega de orientaciones y herramientas metodológicas para profundizar en el trabajo que se realiza con aquella población que se encuentra en mayor condición de riesgo y vulnerabilidad a las drogas.

De esta manera, la selectividad en la prevención orientada a grupos juveniles en condición de riesgo para el consumo de drogas, asume la complejidad que implica abordar las condiciones específicas de dichos grupos e intervenir con ellos en su propia condición de vulnerabilidad. Ello, a través de lineamientos concretos y metodologías pertinentes, que impliquen la modificación de los factores de riesgo que determinan dicha vulnerabilidad.

Lo anterior resulta de alta relevancia, dado que el proceso que se busca impulsar a través del presente documento de Prevención Selectiva del Consumo de Drogas con Jóvenes en vulnerabilidad social, es desarrollar estrategias específicas de caracterización, diseño e implementación de acciones dirigidas a modificar los factores de riesgo concretos que definen la situación de vulnerabilidad de las personas a las que se dirige la intervención. Para ello se deberán identificar dichos factores, jerarquizar y planificar acciones que impliquen un cambio en las condiciones generales de desarrollo de dichas personas.

De este modo, la prevención selectiva de drogas es un modelo centrado en el sujeto, donde el consumo habitual y/o abusivo de drogas se entiende como una expresión de las condiciones sociales, culturales, psicológicas y afectivas que experimenta una persona en un momento de su historia social y personal. En este sentido, para generar cambios en el consumo de drogas será necesario explorar e intervenir los diversos factores que animan o motivan dicha conducta. Intervenir en los mencionados factores implicará, para los equipos encargados de la tarea preventiva, provocar, desarrollar y/o facilitar procesos significativos para los individuos del grupo objetivo que tengan como consecuencia un replanteamiento global del estilo cultural de relación que establecen con sus pares, familia, proyectos vitales, entorno social, consumo de drogas, entre otros aspectos relevantes. Esta búsqueda constituye el foco de la selectividad de la intervención en drogas, dado que pone en el centro de su acción a la población en condición de vulnerabilidad (a las drogas) y entiende que ésta sólo será modificada en tanto se intervengan los factores (de riesgo) del contexto, de la familia, del grupo social de pertenencia y del individuo, que explican o facilitan la relación que las personas han establecido con las drogas.

En este marco, es importante tener presente que la mirada que ofrece la prevención selectiva, constituye un complemento a aquélla basada en el enfoque sanitario o de salud pública, que establece el continuo de prevención primaria, secundaria y terciaria. En esta perspectiva, el objetivo se orienta estrictamente a la modificación del consumo de drogas que presentan las personas. En consecuencia, las modalidades específicas de trabajo se basan en estrategias dirigidas a evitar el inicio del uso de drogas (prevención primaria), a la modificación del consumo y a lograr su suspensión (prevención secundaria), así como a intervenir con un proceso de tratamiento y rehabilitación en el caso de aquellas personas que ya han establecido un vínculo problemático con el consumo de drogas (prevención terciaria).

De este modo, la prevención primaria se dirige al conjunto de la población que no ha iniciado o experimentado con drogas; la prevención secundaria, a la población que presenta consumo de drogas de manera no problemática, lo cual significa un consumo experimental, ocasional; y la prevención terciaria, está orientada fundamentalmente a quienes se encuentran en una relación problemática con el consumo de drogas.

Ahora bien, la prevención selectiva busca complementar el enfoque anteriormente expuesto, pero desde una mirada que centra su intervención en los grupos de población específicos y las condiciones de riesgo que la hacen vulnerable. En esta perspectiva, importa modificar las condiciones de riesgo de la persona, dado que son éstas las que explican y/o fundamentan la relación con drogas, así como otros comportamientos que la hacen vulnerable. Este giro en la mirada para abordar el problema es complementario al anterior, dado que en el marco del desarrollo de una estrategia selectiva de intervención será posible el uso de metodologías basadas en prevención primaria, secundaria y terciaria.

De acuerdo a lo anterior, entenderemos por prevención selectiva de drogas y como se desarrolla más adelante, a aquella "...que va dirigida a un subgrupo de la población diana que tiene un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de las personas de esa edad. Se dirige, por tanto, a grupos de riesgo"¹.

○

¹ Becoña, E., 2002, **Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables**. Universidad de Deusto, 2006, p. 27.

CONACE viene desarrollando estrategias selectivas con población en condiciones de vulnerabilidad social desde el año 2003. Sin embargo, a partir de la experiencia que se inicia con la profundización del modelo Previene² en sectores focalizados y su expresión en el presente documento de Prevención Selectiva Jóvenes durante el año 2008, se abre un proceso inédito de trabajo con la población juvenil en condiciones de vulnerabilidad al consumo de drogas a escala nacional. Experiencias que se desarrollan en las 15 regiones del país, todas financiadas a través del Fondo Especial de Drogas³.

En efecto, la ley 20.000 estableció en el artículo 46 que todos aquellos bienes decomisados producto de la acción de este cuerpo legal, serán enajenados a través de subasta pública por la Dirección General de Crédito Prendario. El producto será destinado a programas de prevención del consumo de drogas y a tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción, materializando así el propósito de reparación social que propende dicho artículo legal.

Esta experiencia en territorios focalizados por su vulnerabilidad social busca ser consistente con el propósito de reparación antes mencionado. Y es que el fenómeno de drogas tiende a ser cada vez más complejo y problemático en aquellos territorios comunales donde se ha instalado de forma legítima para las pautas culturales de la población que habita en ellos, el tráfico y el consumo de drogas, la violencia, la presencia de armas y diferentes manifestaciones delictivas que atentan contra una convivencia social saludable, segura, solidaria e integrada de aquellos núcleos de la sociedad. De ahí que el destino de los recursos públicos asociados al Fondo Especial de Drogas tenga como beneficiarios estos sectores sociales y, especialmente, a la población juvenil que habita en ellos.

El proceso de focalización territorial que realizó CONACE en las 15 regiones del país durante el año 2007 con el objeto de implementar el Fondo Especial de Drogas, permitió arribar a la decisión de los sectores específicos en los cuales se ejecutarán las experiencias. Un primer paso para ello fue la decisión de las comunas en las cuales se implementaría el proceso, para lo cual se estableció la necesidad de contar con el Programa Previene, de manera de garantizar una adecuada supervisión, coordinación y acompañamiento de los equipos de trabajo en terreno. Además, se consideró la construcción de un índice de prioridades comunales en función de variables tales como el número de habitantes, la tasa de delitos de mayor connotación social, la prevalencia del consumo de drogas,

o

² CONACE, Modelo de Intervención en sectores focalizados, Documento de Trabajo. Santiago, Chile, 2008.

³ Subsecretaría del Interior, Resolución exenta N° 368, 7 de enero de 2008, Santiago, Chile.

la tasa de delitos asociados a la ley 20.000, indicadores sociales asociados a pobreza y educación, entre otros. En un segundo momento, se seleccionó los territorios a nivel intracomunal, en lo cual jugó un papel determinante el equipo del Programa Previene, el Municipio y el CONACE Regional, actores que resolvieron la focalización en función de las condiciones de vulnerabilidad social del sector, así como de la intensidad del problema de drogas presente en dichos lugares.

Es importante resaltar que las acciones que se inician a partir del Fondo Especial de Drogas en el año 2008 se ubican dentro de los objetivos trazados por la Estrategia Nacional de Drogas 2003 – 2008⁴ y, específicamente, dentro de la Estrategia Nacional de Prevención del Consumo de Drogas en Jóvenes entre 19 y 25 años⁵. Esto, porque los estudios que viene realizando CONACE desde el año 1994 sobre prevalencia del consumo de drogas en población general y en población escolar desde el año 1995, dan cuenta que el grupo de jóvenes constituye el principal usuario de drogas en el país.

El último estudio de población general realizado por CONACE en el año 2006⁶ demuestra que de una población nacional estimada de jóvenes al año 2007 de 4.082.396⁷, el 25,3% tiene un consumo abusivo de alcohol (en prevalentes mes), el 18,8% consumió marihuana durante el año, al igual que el 3,3% lo hizo con cocaína y/o pasta base.

Del mismo modo, la encuesta CASEN del año 2006 da cuenta que en el país, de un total de 516.738 personas que se encuentran en condición de indigencia, 97.418 (9,3%) corresponden a jóvenes entre los 15 y los 24 años de edad. La encuesta también arroja como resultado que 1.692.199 personas se encuentran en situación de pobreza, de las cuales 321.453 (21,6%) corresponde a población entre los 15 y 24 años de edad. Lo anterior más que fundamenta la importancia de realizar un trabajo especialmente dirigido a este grupo de la población nacional y, específicamente, hacia aquellos que se encuentran en los territorios con mayores niveles de vulnerabilidad social, e intensidad del problema de drogas.

Las 65 comunas y territorios que han sido focalizados para este trabajo constituyen los espacios de vida de un porcentaje significativo de jóvenes que se encuentran dentro este

⁴ CONACE, *Estrategia Nacional sobre Drogas 2003 – 2008*, Santiago, Chile, 2003.

⁵ CONACE, *Estrategia Nacional de Prevención del Consumo de Drogas en Jóvenes de 19 a 25 años*. Documento de Trabajo Interno, versión final. Área Técnica en Prevención, Santiago, Chile, 2007.

⁶ CONACE, *Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2006*, Santiago, Chile, 2007.

⁷ Instituto Nacional de Estadísticas, INE, *Enfoque Estadístico: Jóvenes en Chile*, Santiago, Chile, 2007.

universo de 418.871 jóvenes entre 15 y 24 años en situación de indigencia y pobreza. Y aunque no disponemos de estudios nacionales específicos a escala territorial, podemos señalar, de acuerdo a los diagnósticos y caracterizaciones locales disponibles que, asociados a la condición de pobreza, estos grupos experimentan situaciones relacionadas con problemas con la justicia, deserción escolar, violencia intrafamiliar y callejera, dificultades para la inserción y capacitación para el mundo del trabajo, consumo y tráfico de drogas, entre otros elementos social y psicológicamente relevantes para su desarrollo como personas. Reconociendo esta situación de precariedad y dificultad social, resulta relevante intervenir en estos lugares, con este grupo social en particular a partir de las fortalezas, las capacidades y potencialidades que se presentan en el contexto comunitario.

La Prevención Selectiva con Jóvenes en Territorios Focalizados apunta a desarrollar procesos de intervención en los factores que generan la vulnerabilidad a las drogas en este universo de la población nacional. Aquí radica la búsqueda y el aporte que inicia CONACE para mejorar las condiciones de vida de este grupo de la sociedad.

En este sentido, el presente documento constituye un esfuerzo conjunto entre el Área de Desarrollo y Gestión Regional y el Área Técnica en Prevención de CONACE. Ellas pretenden así homogeneizar con contenidos técnicos y metodológicos básicos a los niveles regionales de CONACE, a los programas CONACE Previene en la comuna que se encuentran instalados en el conjunto del país y, especialmente, a las 65 comunas que el año 2008 inician una experiencia concreta de prevención selectiva focalizada en sectores vulnerables, con recursos públicos para ese fin.

Esta prioridad se concreta durante el año 2008 a través del Fondo Especial de Drogas. De este modo, la inversión pública asociada a los proyectos de prevención selectiva con el Fondo Especial de Drogas y la orientación que entrega la Prevención Selectiva con Jóvenes en vulnerabilidad social que ahora presentamos se suma, desde CONACE, a la respuesta pública del Gobierno a la situación que afecta a numerosos barrios o sectores del país en condiciones de riesgo y vulnerabilidad social.

El documento se estructura en siete partes: la primera, es la presente introducción; en la segunda se mencionan los antecedentes institucionales respecto de experiencias de prevención selectiva; en un tercer capítulo se establece la justificación asociada a la implementación de la experiencia de prevención selectiva con jóvenes. En la cuarta parte se revisan los conceptos más importantes involucrados en el documento, mientras que en la quinta, se establecen los objetivos, tanto general como específicos, de la Prevención

Selectiva con Jóvenes. En el sexto capítulo se presenta el esquema general de trabajo, a través de sus respectivos ámbitos de trabajo y sus correspondientes objetivos específicos, así como las líneas de trabajo asociadas. Por último, en la séptima parte se desarrolla la metodología de intervención, considerando cada una de las fases de implementación de la Prevención Selectiva con Jóvenes.

II. Antecedentes institucionales en la ejecución de acciones de prevención selectiva

Preocupado por diseñar e implementar políticas públicas en materia de drogas sustentables, seguras, oportunas, pertinentes y comprometidas con el mejoramiento de la calidad de vida de los chilenos, CONACE decidió impulsar una experiencia selectiva de carácter nacional para la prevención del consumo y tráfico de drogas en el nivel comunal. Ella se ejecuta a través de 65 proyectos en sectores focalizados de las 15 regiones del país.

Antecede a este proceso la importante experiencia desarrollada por el Programa Psicosocial para Población Infanto-adolescente, entre los años 2003 y 2006. Ejecutado a escala nacional, a través de él CONACE inició un trabajo concreto en materia de prevención del consumo de drogas con poblaciones específicas y seleccionadas según variables sociales relevantes. Entre los resultados más importantes asociados a esta experiencia, destaca la cobertura alcanzada de 4.734 niños y adolescentes en los cinco años de desarrollo del programa. De dicho total, un 63% logró disminuir el consumo de drogas; un 49% logró cambiar el tipo de droga consumida a otra de menor potencial adictivo; un 24% suspendió el consumo y un 61% mostró motivación al tratamiento. En el ámbito de la reinserción escolar también se observaron importantes resultados: un 54% de la población total mostró logros en el área educacional; un 32% de la población desescolarizada logró nivelar estudios; un 22% de los que se encontraban en situación de pre-deserción escolar mejoró su rendimiento y la integración en el colegio. Del mismo modo, un 37% de la población en situación de infracción a la ley logró disminuir su conducta transgresora y un 32% logró suspender la comisión de delitos.

Se suma a lo anterior la implementación, en el año 2007, de seis proyectos dirigidos a jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social en cinco regiones del país: Antofagasta, Valparaíso, Maule, la Araucanía y Región Metropolitana. A estas iniciativas se agrega un proyecto de alto impacto ejecutado por la Municipalidad de Peñalolén y el Programa Psicoeducativo implementado por el Previene de la comuna de Lo Barnechea (ver anexo 7), ambos dirigidos a jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social.

Otro antecedente significativo de la experiencia institucional asociada al trabajo de prevención con poblaciones específicas, es la instalación y funcionamiento, durante el año 2007, de la Mesa Técnica de Jóvenes y Drogas, en el marco del trabajo desarrollado

con el Instituto Nacional de la Juventud. Las reflexiones y aprendizajes surgidos de estas experiencias también han sido incluidos en la presente guía de prevención selectiva.

Sin duda, el conjunto de procesos que ha impulsado CONACE desde el año 2003 responde al objetivo institucional plasmado en la Estrategia Nacional de Drogas 2003-2008, cual es: "Disminuir el consumo de drogas en grupos en riesgo y vulnerabilidad social"⁸. Esta estrategia establece la importancia de privilegiar a los sectores más desprotegidos, donde la vulnerabilidad a las drogas es mayor por la falta de factores protectores y por la segregación social.

Según indica la Estrategia Nacional de Drogas 2003-2008: "las estadísticas son concluyentes al identificar como grupo más vulnerable a la población joven, de escasos ingresos y poco integrada a circuitos de promoción social o de reconocimiento institucional"⁹.

De este modo, la experiencia asociada a la ejecución de proyectos de prevención selectiva con jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social, constituye uno de los desafíos institucionales de mayor relevancia para el año 2008 y, sin duda, sus resultados serán una contribución directa al cumplimiento de los objetivos trazados por el Estado de Chile para con la población en condiciones de riesgo y vulnerabilidad social.

0

⁸ CONACE, *Estrategia Nacional sobre Drogas 2003 – 2008*, Santiago, Chile, 2003, p. 33.

⁹ *Ibid.*, p.33.

III. Justificación

No todas las personas se enfrentan a los mismos niveles de riesgo en relación al uso y abuso de las drogas. Existen grupos, como los jóvenes en condición de vulnerabilidad social, que presentan importantes problemas de consumo de drogas o que, no manifestando actualmente dificultades en este aspecto, se vinculan con personas que sí están altamente involucradas en este fenómeno. Igualmente, muchos jóvenes en nuestro país que no consumen, viven en contextos en los cuales la droga constituye una realidad muy cercana, fácilmente accesible, donde hay una baja percepción de riesgo acerca de los efectos de las drogas y un grado importante de naturalización del consumo.

En este marco no resulta suficiente contar con una oferta de prevención de carácter universal. A estos grupos de jóvenes, por distintas razones, esta oferta no les resultará pertinente. En algunos casos estarán fuera del sistema escolar; por lo que no recibirán los programas instalados en esos espacios; en otros, hay un conjunto de riesgos específicos a los que están sometidos que no serán considerados en un programa de carácter universal, por lo que el efecto en ellos será considerablemente menor; porque se encuentran vinculados a conglomerados a los cuales no se dirige la prevención universal o porque el grupo no se siente convocado por las iniciativas que se desarrollan. Sea cual sea la situación específica, lo cierto es que se requiere intervenir de una manera distinta, de una forma que se ha denominado selectiva, que busca vincularse activamente con jóvenes en condición de vulnerabilidad.

Esta intervención presenta similitudes, diferencias y complementos con la prevención universal. Al igual que ésta, su efectividad será mayor cuanto antes se inicie, cuanto más temprano se establezca el vínculo con los jóvenes a los que se dirige; también interviene sobre los factores de riesgo, pero no de un modo genérico, sino que buscando aquellos que, en un sector determinado, están más directamente involucrados con el inicio o la mantención del consumo de drogas en el grupo de jóvenes.

La experiencia de países que han desarrollado durante más tiempo iniciativas de este tipo nos indica que las intervenciones en el marco de la prevención selectiva se desarrollan por períodos de tiempo más largos, en comparación con las acciones de prevención universal. Esta intervención se dirigirá a fortalecer aquellos factores de los jóvenes que permitan aumentar sus competencias y recursos personales y sociales.

Así se enfrentarán aquellos factores de riesgo específicos que, en una localidad determinada, aparecen como los más significativos en relación al consumo de drogas.

A diferencia de lo que ocurre en el ámbito de la prevención universal, dirigida a un amplio espectro de la sociedad, la de carácter selectivo se centrará en aquellos grupos o jóvenes que se vinculen más directamente con los factores de riesgo identificados. Quizás el mayor desafío de estas intervenciones radica en este aspecto, el de una oportuna y eficaz identificación de los tipos de riesgo involucrados. En este proceso los jóvenes son agentes claves pues son quienes, participando en la intervención, pueden dar pertinencia a la misma. Este aspecto es central en toda intervención, pero resulta más relevante en el caso de los jóvenes. **Si no se caracterizan adecuadamente los factores de riesgo, la vulnerabilidad no se verá afectada.** Este grupo posee riesgos específicos que requieren su participación directa en actividades preventivas adecuadas a su situación. Es con los jóvenes que se logrará aumentar la eficacia de programas de esta índole.

○ IV. Conceptos relevantes para la intervención

I. El concepto de selectividad en prevención del consumo de drogas

Las estrategias, planes y programas de prevención del consumo de drogas se realizan dentro de un marco de desarrollo de las potencialidades de las personas y búsqueda del bienestar pleno del individuo. Se proponen fortalecer los recursos, habilidades, capacidades personales y sociales que favorezcan y mejoren los estilos de vida de sus entornos.

Partiendo de esa base, la noción de prevención selectiva del consumo de drogas, si bien tiene varios años de existencia como concepto que permite clasificar y organizar intervenciones específicas en esta materia, en los años recientes ha tomado fuerza como concepto guía para el trabajo en determinadas circunstancias sociales. En Chile, CONACE ha desplegado algunas experiencias piloto en esta línea con importantes resultados.

Dada la importancia del proceso que se inicia con los proyectos en sectores focalizados asociados al Fondo Especial de Drogas, resulta conveniente dar cuenta de las definiciones asociadas a la noción de prevención selectiva de drogas. A continuación se dan a conocer algunas definiciones del concepto, de modo de mostrar distintas perspectivas:

Elisardo Becoña, en el libro "Bases científicas para la prevención en drogodependencias (2002)", define prevención selectiva de drogas como:

"Aquella que va dirigida a un subgrupo de la población diana que tienen un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de las personas de esa edad. Se dirige, por tanto, a grupos de riesgo". A lo cual se suma que "a diferencia de lo que ocurre en el ámbito de la prevención universal, dirigida a un amplio espectro de la sociedad, la prevención selectiva se centra en grupos o individuos vulnerables. La prevención selectiva recurre a los conocimientos existentes (preferentemente a escala local) sobre los factores de riesgo, los grupos vulnerables, y los vecinos problemáticos para ofrecer respuestas allí donde el riesgo de tener problemas relacionados con las drogas es mayor (OEDT -Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanía, 2003)".¹⁰

o

¹⁰ Universidad de Deusto, *Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables*. 2006, p. 27.

Otra definición interesante es la de Carmen Arbex Sánchez, quien señala:

“Los programas agrupados bajo la denominación de prevención selectiva, van dirigidos a un segmento de población concreto que, por características personales, del entorno social, familiar, socio-cultural y de relación, se hallan expuestos a diversos factores de riesgo, capaces de generar problemas relacionados con las drogas, entendiéndose por esto que es un sector de adolescentes con posibilidades de que el consumo de drogas se cronifique como tal”.

“Además de poner el foco de atención en el consumo de drogas que están realizando los menores (cantidades y frecuencias), el riesgo puede ser determinado por otras circunstancias. Revisando programas que tienen a los menores en riesgo como población diana se han identificado los dirigidos a:

- ⊗ entornos de alto riesgo: extrema pobreza, desarraigo social;
- ⊗ altos índices de delincuencia;
- ⊗ familias multiproblemáticas;
- ⊗ hijos de alcohólicos o drogodependientes;
- ⊗ niños con experimentación temprana con drogas;
- ⊗ menores con problemas con la justicia; y
- ⊗ adolescentes que buscan sensaciones.

Todos ellos son programas denominados de prevención selectiva, en los cuales se selecciona, como su propio nombre indica, un colectivo de niños/adolescentes especialmente vulnerable y, por lo tanto, susceptible de mayor riesgo de tener problemas con las drogas, sean éstos menores abstemios o no lo sean¹¹.

Por otro lado, de manera complementaria podemos ver la conceptualización que realiza George Burkhart del OEDT el año 2004¹², considerando el trabajo con jóvenes:

“La prevención selectiva se dirige a colectivos vulnerables, expuestos en mayor medida que el resto de los jóvenes a los problemas derivados del uso de drogas. Constituye un complemento efectivo y esencial de las actividades de prevención universal dirigidas al conjunto de la juventud”.

○-----

¹¹ Arbex, Carmen. *Guía de intervención: Menores y consumo de drogas*. Madrid, España, 2002, pp. 45 - 46.

¹² Burkhart, G. *Informe sobre la prevención selectiva en la Unión Europea y Noruega*, 2004, p. 4.

De acuerdo a la clasificación del Institute of Medicine (IOM, 1994), en <http://www.secapt.org/flash/science5types.html> las medidas preventivas pueden clasificarse en:

- ⊙ **UNIVERSALES:** dirigidas a la población juvenil en general, sin establecer diferenciación alguna en términos de vulnerabilidad o de las conductas de riesgo de los grupos destinatarios de la intervención.
- ⊙ **SELECTIVAS:** orientadas a grupos vulnerables específicos o aplicadas en contextos (o áreas) identificados como de riesgo.
- ⊙ **INDICADAS:** dirigidas al abordaje de factores específicos de vulnerabilidad que actúan a nivel individual, como niños con trastornos por déficit de atención con hiperactividad, hijos de padres o madres alcohólicos, etc.

Otras definiciones de este mismo continuo:

- ⊙ **ESTRATEGIAS UNIVERSALES:** son aquellas que se dirigen al conjunto de la población (por ejemplo, los adolescentes), independientemente del nivel de riesgo al que esté sometida. Estas estrategias inciden sobre una serie de factores de riesgo y protección identificados de carácter general³.
- ⊙ **ESTRATEGIAS SELECTIVAS:** son las que se dirigen a grupos de riesgo previamente identificados, de los cuales se conoce que están sometidos a niveles de riesgo superiores a los de la media (jóvenes que habitan en contextos de exclusión, minorías sexuales, étnicas o inmigrantes, alumnos pre-desertores del sistema escolar, hijos de padres consumidores, infractores de ley, etc.). Tienen como objetivo acompañar y favorecer el desarrollo y habilidades personales del entorno familiar, del grupo de iguales y/o del entorno socio-cultural, que se hallan expuestos a diversos factores de riesgo capaces de generarles problemas con las drogas, entendiéndose por esto que tienen mayores probabilidades de que el consumo se convierta en crónico y se torne en un consumo que entorpezca y dificulte su proceso madurativo y de integración social. Se trata de personas que, en algunos casos, ya habrán entrado en relación con las drogas, pero también se puede suscitar con personas sin vinculación alguna con ellas. Una estrategia fundamental en este tipo de intervención es

³ CONACE, *Prevención del Consumo de Drogas, una Estrategia Nacional*. Área Técnica en Prevención. Santiago, Chile., 2006.

la captación de grupos vulnerables, hayan o no iniciado el consumo de drogas, o que se encuentren en una fase incipiente, para ofrecerles apoyo, recursos y alternativas, así como la detección precoz de aquéllos que están realizando un uso abusivo y, por tanto, problemático.

- ⊙ **ESTRATEGIAS INDICADAS O PARTICULARES:** orientadas de forma específica a sujetos o individuos de quienes se sabe que están sometidos a situaciones de alto riesgo (por ejemplo, componentes de un grupo seleccionado por vivir en contexto de alta vulnerabilidad, de zonas geográficas que registran altos niveles de consumo y tráfico de drogas, que han experimentado a corta edad con distintas drogas). Este tipo de prevención es más individualizada, dirigida a personas que ya están realizando consumos sistemáticos de drogas, con importantes trastornos de conducta y autocontrol, además de déficit significativos de adaptación. Se trata de una intervención personalizada, que se realiza a medida de cada sujeto, no a grupos, y que a partir de una valoración inicial, elabora un "Proyecto Educativo Individualizado"¹⁴.

Vulnerabilidad y selectividad

El desarrollo y sondeo en materia de prevención han logrado identificar diversos factores de vulnerabilidad que se presentan en determinados grupos y territorios, que se relacionan con el riesgo de que estos contextos evolucionen hacia patrones de uso problemático de drogas y situaciones de exclusión social. La prevención selectiva se centra en estos grupos y contextos vulnerables debido a que, a menudo, no llegan de la manera más pertinente las temáticas, mensajes y contenidos de la prevención universal.

La prevención selectiva tiene por objeto prevenir el agravamiento de las conductas adictivas o de consumos problemáticos y el deslizamiento hacia la exclusión social antes de que se manifieste la necesidad de tratamiento.

El concepto de prevención selectiva implica no tomar en consideración el hecho de si los jóvenes encuadrados en un grupo de riesgo determinado se han iniciado o no en el uso de drogas, a diferencia de la clasificación tradicional, en la cual este elemento determina si se realizarán estrategias de prevención primaria o secundaria. En prevención selectiva se

¹⁴ Arbex, Carmen. *Menores Vulnerables y Consumo de Drogas: El Espacio Socioeducativo*, Atica, Servicios de Salud. En: http://www.aticaserviciosdesalud.com/Menores_vulnerables_y_consumo_de_drogas.pdf.

tienen en cuenta criterios relacionados con la investigación, según los cuales las personas incluidas en un grupo o contexto determinado están en una situación de riesgo más allá de si el problema se ha desarrollado o no.

Tras los factores comunes de vulnerabilidad se pueden encontrar en estos grupos características tanto biográficas como culturales, sociolingüísticas o psicosociales que resultan importantes para el desarrollo de las actividades preventivas, puesto que son estos factores los que, según la evidencia, determinarán el riesgo del progreso a situaciones problemáticas relacionadas con drogas.

El diseño de acciones preventivas, en el marco de la selectividad, responde a necesidades que los otros niveles de prevención no logran responder:

En principio, la prevención selectiva está dirigida a una población no integrada a circuitos de promoción social o de reconocimiento institucional. Estas personas, en general, no concurren a las convocatorias ni buscan acceder a los programas públicos y cuando logran algún beneficio social, estos son insuficientes y fragmentados. Las intervenciones en drogas en estos grupos, sujetos y contextos deben ser pertinentes a sus condiciones etarias, de exclusión, marginación y riesgo. Para abordar los diversos perfiles de riesgo, vulnerabilidad y exclusión de estos grupos, a los cuales las estrategias de prevención universal no logran impactar y que en algunos casos no pueden ser cubiertos con los programas más globales, los enfoques basados en la prevención selectiva constituyen una vía adicional importante para las políticas preventivas.

Tanto las estrategias de prevención universal como las de prevención selectiva e indicada resultan necesarias y se complementan mutuamente. La primera, para reducir entre los jóvenes a los que se puede acceder los riesgos genéricos de iniciación y experimentación con las drogas (por medio de la promoción de cierta capacidad de resistencia a la presión y de habilidades sociales básicas para la vida diaria). La segunda, para actuar de forma específica sobre aquellos grupos a los que no llegan las intervenciones más genéricas, o sobre las personas que, a causa de una mayor vulnerabilidad y/o exclusión social, necesitan enfoques complementarios o alternativos y, en cualquier caso, de carácter más intensivo. La tercera, por su parte, da una respuesta personalizada y especializada a personas con situaciones de consumo problemático complejo¹⁵.

○

¹⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Selective prevention: First overview on the European situation*. Losbon: EMCDDA, 2003.

2. Los jóvenes, grupo objetivo de la Prevención Selectiva

Es posible afirmar que, al menos, desde la década de los 90 se ha consolidado la preocupación por los jóvenes, así como se ha aceptado el hecho que constituyen un grupo con características y necesidades propias¹⁶ que debe ser motivo de acciones específicas y de políticas coherentes e integrales¹⁷. Han surgido diferentes expresiones de esta preocupación atendiendo a las diversas características de este grupo en el ámbito de la educación, de la salud, del empleo y de la capacitación. Sólo recientemente se han expresado también en ámbitos de mayor complejidad como la reinserción social en el caso de infractores de ley o en la búsqueda de respuestas de mayor pertinencia a problemáticas como las de prevención del consumo y tráfico de drogas.

La juventud ha sido definida desde aproximaciones demográficas, sociales, psicológicas, culturales y otras¹⁸. De esta manera se trata de superar la consideración de juventud como mera categorización por edad. Se incorpora en los análisis la diferenciación social o la cultura. Algunos autores se niegan a hablar de juventud refutando incluso la posible homogeneidad del concepto y hablan de juventudes, las que coexisten incluso dentro de un mismo país o ciudad¹⁹. Esto, en el sentido que adolescencia y juventud no son sólo procesos biológicos, sino psicológicos, sociales y culturales y que, por lo tanto, asumen características diferentes en distintas estructuras sociales y culturales²⁰. Esta diversidad debe ser atendida especialmente en el diseño de programas locales, pues las pertinencias pueden variar significativamente al interior de un mismo territorio.

¹⁶ "La aparición masiva de los jóvenes como un segmento particular de la sociedad es una expresión del proceso de creciente complejidad experimentado por las sociedades contemporáneas. Un proceso que da origen al fenómeno juvenil y que luego, como expresión de su misma operatoria, lo fragmenta y lo diversifica. Asistimos así a la emergencia conjunta de distintas subjetividades juveniles". *Informe final. Nuevas realidades y paradigmas de la exclusión juvenil*. Estudio realizado por A&D a solicitud del Fondo de Solidaridad e Inversión Social, FOSIS, Enero 2002, p. 18.

¹⁷ Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación la Ciencia y la Cultura, *El Programa Regional de Acciones para el Desarrollo de la Juventud en América Latina: un enfoque regional para el futuro de las políticas de juventud*. En: Revista Iberoamericana de Educación N°4, Descentralización Educativa (y 2) Enero - Abril 1994, p. 2. En: <http://www.campus-oei.org/oeivirt/rie04a07.htm>.

¹⁸ "La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al grupo adolescente como la población definida entre los 10 y 19 años, y como jóvenes el grupo comprendido entre 15 y 24 años, (... quienes) constituyen en nuestra América Latina aproximadamente un 30% de la población". Donas, S., *Marco epidemiológico conceptual de la Salud Integral del Adolescente*. OPS. OMS. Representación en Venezuela. Noviembre 1997, p. 3.

¹⁹ *Ibid.*, pp. 2-7.

²⁰ *Ibid.*

Asimismo, esta consideración debe ser tomada en cuenta al momento de realizar proposiciones de políticas dirigidas a este sector. La pertinencia implica tomar en cuenta el punto de vista de aquellos a quienes van dirigidas las distintas ofertas. Desde el punto de vista de quienes diseñan iniciativas legales, propuestas programáticas o marcos institucionales, todo resulta pertinente, por lo que es necesario evaluar su adecuación a un grupo muy heterogéneo.

El avance conceptual también se expresa en que las políticas aplicables a la juventud se diseñan y ejecutan en un período en el que la doctrina de los derechos humanos ha adquirido creciente importancia en los debates sobre políticas públicas, configurándose como marco legal y ético para la formulación de políticas sociales y económicas²¹.

En el marco de la vigencia de estas normas jurídicas y éticas, un enfoque de la juventud -o adolescencia- debe tener como punto de partida aclarar los prejuicios y las imágenes asociadas a ésta (mencionamos a adolescentes y jóvenes, pues respecto de éstos se generan imágenes vinculadas al riesgo y a la amenaza). Cualquier estigmatización²², culpabilización o generalización acerca de los jóvenes es contraria a una lógica de promoción de sus derechos. Asimismo, la victimización (jóvenes y adolescentes pobres como víctimas de las injusticias sociales) tampoco responde a una política de promoción de derechos y ciudadanía, sino más bien a una lógica paternalista o asistencial. Por otra parte, ni las estigmatizaciones en uno u otro sentido²³ ni las generalizaciones contribuyen a la elaboración de políticas y programas en el área, ni aportan a la construcción de ciudadanía o de participación.

Uno de los rasgos más distintivos de la actual juventud es su heterogeneidad y la velocidad de los cambios²⁴ que experimenta. La frase del sentido común "los jóvenes de

²¹ "Lograr progresivamente la plena realización de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de todos los ciudadanos ha cobrado fuerza como objetivo de las políticas públicas en la perspectiva de la construcción de sociedades más democráticas, igualitarias, solidarias y socialmente integradas". Mideplan, *Perspectiva de Derechos Estrategia de Fortalecimiento de la Política Social para la década del 2000*, Santiago, Chile, 2001, p. 65.

²² El concepto de estigma es utilizado para hacer referencia a un atributo que desacredita mediante diferentes categorías que clasifican a un individuo a partir de lo que el medio social establece como normal y anormal, pasando a insertar dentro de lo segundo a aquellas personas que poseen alguna característica cargada de negatividad.

²³ "Lo que llama la atención, en primer lugar, es la oposición entre las dos imágenes que tiene Chile de su juventud: instrumento de la modernización, o elemento marginal y hasta peligroso". Touraine, Alain. *Juventud y democracia en Chile*. En: Revista Iberoamericana de Juventud N° 1, Madrid, 1996.

²⁴ "Hoy por hoy las diferencias y las especificidades al interior de los jóvenes tienden a ocupar un lugar mucho más importante que en el pasado. Los temas relativos a segmentos específicos, como los jóvenes, los adolescentes y los jóvenes del campo, constituyen áreas urgentes de abordar para superar los sesgos que muchas veces tenemos cuando caracterizamos a los jóvenes en general en base a las características de los jóvenes hombres urbanos". *Informe final. Nuevas realidades y paradigmas de la exclusión juvenil*. Estudio realizado por A&D a solicitud del Fondo de Solidaridad e Inversión Social, FOSIS, Santiago, Chile, enero 2002, p. 38.

hoy no son como los de antes" tiene una gran validez. Ellos van construyendo identidades sucesivas, de generación en generación, de subgrupo en subgrupo, de cultura en cultura, de contexto social en contexto social²⁵.

Sin embargo, una característica concreta separa y distingue a los jóvenes: la pobreza. Adolescentes y jóvenes pobres sobrellevan una doble exclusión²⁶: juventud y pobreza, que los hacen más vulnerables²⁷. Acerca de la vulnerabilidad en estos grupos sobre los cuales se centrará gran parte de la intervención en sectores focalizados, nos referiremos más adelante.

Así, la estigmatización o culpabilización que proyecta el discurso público y, a veces, los medios de comunicación, no afectan a todos los jóvenes. Les ocurre a los jóvenes pobres²⁸. Ser joven, pobre y peligroso se transforma en una identidad social. Por ejemplo, un análisis realizado a principios de la década a cuatro medios de comunicación escritos²⁹, muestra que éstos dan un tratamiento que resalta distintas formas de identificar o tratar

²⁵ "Del análisis de los grupos de discusión surgieron 5 identidades juveniles, las cuales están asociadas a los diferentes espacios de convivencia y sociabilidad juvenil. Las identidades no son excluyentes entre sí, al parecer sería posible que se pusieran en práctica al pasar de un espacio de convivencia a otro." *Informe final. Nuevas realidades y paradigmas de la exclusión juvenil*. Estudio realizado por A&D a solicitud del Fondo de Solidaridad e Inversión Social, FOSIS, Santiago, Chile, enero 2002, p. 222.

²⁶ Exclusión social indica la existencia de una mala vinculación, o de una vinculación parcial - deficitaria- a la comunidad de valores que identifican a una sociedad (en el sentido más genérico de lo social) o a la disposición de medios que aseguran una adecuada calidad de vida (en el sentido más acotado de comprensión de lo social). Puede hablarse así de exclusión económica, política, de género, étnica y ambiental para citar sólo las dimensiones más gruesas del pensamiento social contemporáneo. Sojo, Carlos. "Dinámica sociopolítica y cultural de la exclusión social". En: *Exclusión social y reducción de la pobreza en América Latina y Caribe*, Gacitúa, Sojo, Davis (editores). San José de Costa Rica: FLACSO-Banco Mundial. 2000.

²⁷ Los grupos más afectados por los bajos niveles de salud mental son los jóvenes pobres, por su carencia de soporte social y las jóvenes mujeres, por sus relativamente elevados niveles de riesgo de trastorno emocional. El segmento juvenil que requiere atención prioritaria en el diseño de iniciativas públicas y/o privadas, destinadas a mejorar los niveles de salud mental, son los jóvenes pobres. *Salud mental de los jóvenes urbanos de los 90*. Estudio realizado por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile para el Instituto Nacional de la Juventud, Santiago, Chile, marzo 1999.

²⁸ (...los adultos entrevistados) "destacan la falta de oportunidades y la discriminación de que son objeto los jóvenes (especialmente los de escasos recursos económicos) en nuestra sociedad. Acceden a una educación, la mayoría de las veces, de mala calidad, que no les permite optar a buenos trabajos. Quienes logran seguir estudios superiores tampoco acceden a buenos trabajos porque en la contratación de personal se discrimina a los jóvenes por su inexperiencia, dándoles, muchas veces, un cargo inferior a sus capacidades, lo que frustra a aquellos que se han esforzado por obtener un título. También está el tema del mal trato y los abusos (explotación) cuando logran conseguir un empleo. La discriminación se ve en estos ámbitos y es ayudada por los medios de comunicación, que a juicio de los adultos, ensucian la imagen de los jóvenes al destacar hechos noticiosos negativos y nunca mostrar actividades positivas relacionadas con la juventud". *Informe final. Nuevas realidades y paradigmas de la exclusión juvenil*. Estudio realizado por A&D a solicitud del Fondo de Solidaridad e Inversión Social. Enero 2002. p. 169.

²⁹ Ibid.

la temática juvenil. El primer medio analizado enfatiza a la juventud problema, como grupo vulnerable y a los jóvenes con iniciativa. En el segundo medio existen dos lógicas para comprender la realidad juvenil, ambas marcadas por el acceso a las oportunidades: por una parte existiría una juventud vulnerable, con muchos problemas en su vida cotidiana y falta de oportunidades y por otra una, juventud activa y con iniciativa, a pesar de la falta de oportunidades. El tercer medio analizado trata la temática juvenil básicamente desde la lógica del joven problema caracterizando a la juventud como consumidora de drogas y alcohol, refiriéndose a delincuentes y a la juventud rebelde, identidades que generan temor en la población. Por último, el cuarto medio de comunicación considerado muestra una inclinación diferente en el tratamiento del tema juvenil, que difiere de los anteriores, dado que da cobertura básicamente a las opiniones y estudios producidos por organismos gubernamentales y por expertos en el tema juvenil.

En las definiciones de juventud intervienen dimensiones de tipo biológico, especialmente para marcar el inicio de la misma y dimensiones de tipo social, para marcar su fin. En nuestro país, especialmente a nivel de las políticas públicas, no existe una definición uniforme de juventud. En las políticas de salud, joven es prácticamente sinónimo de adolescente y en los programas básicos del Ministerio, junto al Programa de Salud del Niño, de la Mujer y del Adulto, se agrega el Programa de Salud Integral del Adolescente³⁰. En cambio, en el Instituto Nacional de la Juventud se emplea un concepto más amplio que incluye tres tramos etáreos: 15-19 (adolescencia), 20-24 y 25-29. El Ministerio de Salud adopta una perspectiva biológico-cultural empleando como base conceptual la definición utilizada por la OMS, para la cual la adolescencia “es aquella etapa de la vida entre los 10 y 19 años que se caracteriza por la paulatina madurez de los caracteres sexuales secundarios, el desarrollo de una identidad adulta y, por último, por la progresiva independencia socioeconómica de los padres”³¹. Esta definición integra al aspecto biológico la dimensión social, definiendo este período como “una etapa que se inicia con una serie de cambios fisiológicos y concluye con la plena adquisición de los derechos y deberes de los adultos”³². Es decir, se le distingue como un período de tránsito o de preparación para asumir los roles propios de quienes ya están en condiciones de

³⁰ MINSAL, *Política y Programa de Salud Integral del Adolescente en Chile*. División de programas de salud. Departamento de las personas, Documento de Trabajo, Santiago, Chile, 1994, p. 2.

³¹ INJ/MINSAL/CEPSS, *Orientaciones y Estrategias para el Trabajo en Salud Adolescente*. Estudio realizado en el Programa de salud Integral del Adolescente, Documento de Trabajo, Santiago, Chile, 1997, p. 4.

³² Solari Ricardo, *Evaluación de la Política hacia la Juventud de la Concertación de Partidos por la Democracia en Políticas para la Juventud Chilena de los 90*, Udo Bartsch y Patricio Tudela editores, Fundación Konrad Adenauer Stiftung, 1995.

organizar y conducir autónomamente su vida, período de internalizar y asimilar roles, cultura y tradición, lo que le permitirá transformarse en un sujeto capaz de reproducción social y cultural³³.

El concepto de moratoria, acuñado por Erikson, ha ejercido una influencia importante en el pensamiento chileno en relación al tema. Este concepto concibe la adolescencia como "una moratoria para aprender y desarrollar aquellas habilidades que permitan enfrentar una vida como adulto o adulta. En este período él y la adolescente son aún dependientes económicamente de sus padres y su principal actividad es el estudio"³⁴. Se admite, sin embargo, que esta concepción no es válida para la totalidad de los adolescentes de nuestro país, en particular para aquellos que viven en situación de pobreza, realizan actividades mal remuneradas, están cesantes o fuera del sistema escolar. Dicho de otro modo, el concepto de moratoria "no se puede aplicar a este grupo social, ya que no posee el tiempo y las condiciones socioeconómicas para gozarla"³⁵. De lo ya dicho se desprende que el análisis de las conductas juveniles, así como el diseño de políticas referidas a ciertas conductas de los jóvenes, en especial de los adolescentes, requiere de información focalizada en ese grupo específico.

³³ Dos serían las dimensiones que vertebran la vida de una persona durante la etapa juvenil. Primero, el joven buscará y definirá su identidad, cristalizando su personalidad. La identidad implicará un conjunto de definiciones asumidas como propias. En relación a sí mismo confirmará una autoimagen y un conjunto de sentimientos autorreferidos, valores y creencias, es decir, una moralidad y reconocerá en sí mismo habilidades particulares, definiendo una orientación vocacional y, por último, se identificará con un modo de vida y un reflejo material - externo de su persona. Esto permitirá la construcción de una identidad colectiva como resultado de la imagen que los jóvenes proyectan al resto de la sociedad y que ésta devuelve bajo la forma de representación social. En segundo lugar; y en forma paralela, el joven adoptará decisiones que prepararán un proyecto de vida que en gran medida definirá su inserción en la estructura ocupacional, en la conformación de un hogar y en la participación en la vida pública, dándose por culminada esta etapa cuando se logra la autonomía económica, afectiva, normativa y valórica.

³⁴ INJ/MINSAL/CEPSS. op. cit.

³⁵ INJ/MINSAL/CEPSS. op. cit.

3. Vulnerabilidad e integración social

La noción de vulnerabilidad se encuentra presente en gran parte de la conceptualización referida a programas sociales dirigida a población en riesgo (con las variantes que esta denominación conlleva), especialmente en la intervención con niños, adolescentes y jóvenes. Alude a una serie de circunstancias que afectan el desarrollo de individuos, grupos o comunidades. Diversos autores³⁶ han mostrado evidencias empíricas en la dirección de que el nivel socioeconómico bajo va acompañado frecuentemente de una proliferación de riesgos en los planos psicológico y social. Agregan que la acumulación de estos factores produce morbilidad en diferentes dominios. Estas situaciones suelen concentrarse en las grandes ciudades, en determinados sectores geográficos, donde se genera una condición de vulnerabilidad asociada a privaciones materiales o a la dificultad de acceso a la provisión de servicios sociales de calidad.

Sin embargo, se produce también una débil o fragmentada cohesión social, producto de fenómenos como la violencia o el consumo y tráfico de drogas que enfatiza la diferenciación entre aquellos que están incluidos socialmente y los que aparecen en situación de exclusión. Por otra parte, en una determinada localidad, donde algunos de sus miembros desarrollan conductas violentas vinculadas al consumo y/o tráfico de drogas, fragmenta a las comunidades que allí habitan, generando profunda desconfianza en su entorno. Se impone el temor perdiéndose la sensación de control sobre su entorno, sobre las relaciones con las demás personas y sobre su propio destino. Se establece distanciamiento con la comunidad y la convivencia vecinal se deteriora.

La intervención en contextos de vulnerabilidad implica trabajar tanto con las políticas sociales de manera integrada, como con acciones focalizadas en fenómenos específicos que favorezcan la integración social en los sectores focalizados. Por lo tanto, esta mirada incorpora dimensiones como las psicosociales, educacionales y familiares, estableciendo nuevas estrategias para enfrentar la desigualdad y la desventaja social y no sólo el tradicional enfrentamiento vinculado a la pobreza.

De este modo, la vulnerabilidad alude a determinadas condiciones sociales que dejan a los sujetos en situación de fragilidad, desamparo e indefensión, donde los factores que la precipitan están constituidos fundamental y primariamente por los agentes sociales y del entorno (familia, escuela, barrio) y las carencias y dificultades para el desarrollo que de ellos se derivan.

³⁶ Sameroff, et al., 1987 en Bradley, et al., 1994.

Entenderemos por factor de riesgo “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”⁴¹. Asimismo, entenderemos por factor de protección “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”⁴².

En la revisión de Clayton del año 1992, se señalan como factores de riesgo “tener problemas económicos, ser hijos de padres con problemas de abuso de drogas, ser víctimas de abuso físico, sexual o psicológico, ser jóvenes sin hogar, ser jóvenes que abandonan la escuela, jóvenes embarazadas, jóvenes implicados en actos delictivos y/o violentos, jóvenes con problemas de salud mental, jóvenes que han intentado cometer suicidio”⁴³.

Resulta importante considerar que los supuestos básicos que caracterizan la investigación sobre los factores de riesgo en relación con el abuso de drogas son los siguientes: 1) un simple factor de riesgo puede tener múltiples resultados; 2) varios factores de riesgo o de protección pueden tener impacto en un simple resultado; 3) el abuso de drogas puede tener efectos importantes en los factores de riesgo y de protección, y 4) la relación entre los factores de riesgo y de protección entre sí y las transiciones en el abuso de drogas pueden estar influidas de manera significativa por las normas relacionadas con la edad.

Varias clasificaciones sobre factores de riesgo y protección para el abuso de drogas establecen cuatro dominios: comunidad, escuela, familia e individual-iguales o grupo de pares.

Dentro de la comunidad los factores de riesgo considerados son: bajo apego en la crianza, desorganización comunitaria, transiciones y movilidad, leyes y normas favorables al uso de drogas y disponibilidad percibida de drogas y armas de fuego. En este dominio los factores de protección son los refuerzos y las oportunidades por su implicación en la comunidad.

⁴¹ Clayton, 1992, p. 15. en Becoña Iglesias, 1999.

⁴² Ibid.

⁴³ Ibid.

La integración social resulta un proceso de alta complejidad. A las tradicionales dimensiones de educación, empleo y capacitación se deben agregar las de reconstitución de tejido social, vínculos de confianza, capacidad en los dirigentes, nuevas formas de asociatividad, empoderamiento a nivel local, capacidad y competencia para identificar las problemáticas y capacidad para establecer vías creativas de solución. En el caso de jóvenes, cabe agregar el aspecto generación de espacios de socialización que les permitan definir su proyecto de vida.

4. Los factores de riesgo y protección en relación con el consumo de drogas

Conocida resulta la utilidad del enfoque de factores de riesgo en el desarrollo de propuestas preventivas. Nos centraremos en esta sección en aquellos elementos que permitan establecer en los sectores focalizados, en los que se ejecute un programa de prevención selectiva con jóvenes, aquellos factores que se escojan como foco de la intervención.

Siguiendo lo planteado por Becoña Iglesias³⁷, aún cuando hay experiencias de inicio del consumo de drogas en la infancia temprana el consumo real comienza habitualmente, para la mayoría de los individuos, en la adolescencia temprana, y avanza a partir de aquí, según una secuencia bastante bien definida, a lo largo de la adolescencia media³⁸. En sus primeras etapas, el consumo de drogas es infrecuente, se limita a una única sustancia y a situaciones sociales determinadas. A medida que aumenta la implicación, se incrementa tanto en frecuencia como en cantidad y progresa hacia múltiples sustancias.

Conocer los factores de riesgo y de protección se convierte en un elemento de gran relevancia para la prevención de las drogodependencias. En primer lugar, es necesario conocer los factores de riesgo para la posterior construcción del programa preventivo concreto³⁹; en segundo lugar, es preciso conocer los factores de riesgo específicos para la comunidad en la que vamos a aplicar el programa, lo que implica estudios previos de los mismos junto a los factores de protección⁴⁰. Nótese que tenemos que tener claramente definidos los factores de riesgo para una edad específica o etapa evolutiva, en este caso, los jóvenes.

³⁷ Becoña Iglesias, E. *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*, Madrid: Ministerio del Interior Delegación del Gobierno par el Plan Nacional sobre Drogas. 1999.

³⁸ Millman y Botvin, 1992, en Becoña Iglesias, 1999.

³⁹ cfr. Botvin y Botvin, 1992, en Becoña Iglesias, 1999

⁴⁰ Hawkins, Catalano y Miller, 1992, en Becoña Iglesias, 1999.

hacia el consumo de sustancia o hacia el peligro que éste puede llegar a suponer; ausencia de valores ético-morales, predominio de valores personales en ausencia de valores prosociales y tradicionales (religión), alta tolerancia a la desviación, fuerte necesidad de independencia, ausencia de normas y escasa interiorización de las demandas sociales de autorrestricción de impulsos; existencia de pautas de manejo familiar inconsistentes con expectativas poco claras para la conducta deseada y ausencia de reforzamiento contingente a la misma, un estilo familiar autoritario o permisivo; ausencia de conexión padres-hijo, relaciones afectivas deterioradas o inconsistentes; comunicación familiar pobre o inexistente; pertenencia a hogares con alto nivel de conflicto (por ejemplo frecuentes disputas matrimoniales, violencia entre los miembros de la familia); uso de drogas por parte de los padres, actitudes permisivas con respecto al uso de sustancias; asociación con compañeros consumidores de drogas, fuerte implicación emocional con respecto al grupo de iguales; identificación con grupos no convencionales y el fracaso escolar; un bajo rendimiento o el abandono temprano de la escuela⁴⁴.

Para Clayton⁴⁵, al diseñar programas preventivos deben considerarse varios principios generales a tener en cuenta cuando hablamos de los factores de riesgo. Para él son cinco: 1) Los factores de riesgo (características individuales o condiciones ambientales) pueden estar presentes o no en un caso concreto. Cuando un factor de riesgo está presente, es más probable que la persona use o abuse de las drogas que cuando no lo está. 2) La presencia de un solo factor de riesgo no es garantía para que se produzca el abuso de drogas y, por el contrario, la ausencia del mismo no garantiza que el abuso no ocurra. Lo mismo sucede en el caso de los factores de protección. El abuso de drogas suele ser probabilístico y, en todo caso, es el resultado de la intervención conjunta de muchos factores que influyen en ello. 3) El número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad del abuso de drogas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados. 4) La mayoría de los factores de riesgo y de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas. 5) Las intervenciones directas son posibles en el caso de alguno de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultado la eliminación o reducción de los mismos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias. Por el contrario, en el caso de otros factores de riesgo, la intervención directa no es posible, siendo el objetivo principal atenuar su influencia y, así, reducir al máximo las posibilidades de que estos factores lleven al consumo de drogas.

⁴⁴ En Becoña Iglesias, 1999.

⁴⁵ Ibid.

En el dominio escolar los factores de riesgo son el bajo rendimiento académico y el bajo grado de compromiso con la escuela y los factores de protección son las oportunidades y los refuerzos por su implicación en la escuela.

Dentro del dominio familiar los factores de riesgo son la baja supervisión familiar; la baja disciplina familiar; el conflicto familiar; la historia familiar de conducta antisocial; las actitudes parentales favorables a la conducta antisocial y las actitudes parentales favorables al uso de drogas. Como factores de protección se mencionan el apego a la familia, las oportunidades para la implicación familiar y los refuerzos por la implicación familiar.

En el dominio individual y de los iguales o grupo de pares, los factores de riesgo que consideran son la temprana iniciación en la conducta antisocial, las actitudes favorables a la conducta antisocial, las actitudes favorables al uso de drogas, la conducta antisocial de los iguales, el uso de drogas por los iguales, el temprano inicio de drogas (la investigación muestra que la gente joven que se inicia en el uso de drogas antes de los 15 años tiene el doble riesgo de tener problemas con las drogas que aquellos que esperan hasta después de los 19 años), el refuerzo por parte de los iguales de la conducta antisocial, la búsqueda de sensaciones y el rechazo de los iguales. Como factores de protección están la construcción de proyectos vitales, el apego familiar, la formación valórica, las habilidades sociales y el apego a los iguales.

Otras investigaciones sobre factores de riesgo y de protección establecen que el uso precoz de drogas y el posterior abuso de las mismas dependería de la existencia de leyes o normas sociales tolerantes hacia el uso de alcohol u otras drogas; de tener un mayor acceso a las sustancias adictivas o que éstas estén más disponibles para su consumo indiscriminado; el estar en una situación de privación económica importante como el hacinamiento; el residir en barrios con carencias de recursos o servicios públicos, con alta densidad de población y con porcentajes también altos de delincuencia y marginalidad; el pertenecer a familias con un historial previo de consumo de alcohol y otras drogas; el iniciarse a una edad temprana en el consumo de sustancias; un bajo nivel de satisfacción personal al inicio del consumo, la presencia de estados afectivos y alta frecuencia de trastornos del estado de ánimo; la presencia en la infancia o la adolescencia (13 años) de rasgos de personalidad tales como agresividad, aislamiento social, personalidad depresiva, impulsividad, introversión y desadaptación social, baja resistencia a la frustración y búsqueda constante de emociones, satisfacciones y aventuras; presencia en la infancia de problemas de conducta de carácter antisocial y trastornos como la hiperactividad o trastornos por déficit de atención sin tratamiento adecuado; mantener actitudes permisivas o favorables

Moncada⁴⁶ ha revisado los factores de riesgo y protección más relevantes en el campo de la prevención de las drogodependencias, estableciendo las siguientes conclusiones: 1) Existen factores asociados al consumo de drogas, así como otros que aparecen vinculados a la abstinencia de las mismas. 2) Estos factores han sido clasificados en la literatura en factores del individuo y sus relaciones con el entorno (intrapersonales e interpersonales) y factores ambientales o del contexto. 3) A mayor concentración de factores, mayor será el riesgo o la protección. 4) Existen diferentes factores de riesgo para las distintas drogas: por ejemplo, un alto nivel de depresión se asocia con el uso de drogas como la heroína o el alcohol, pero no con el consumo de otras como la cannabis. 5) Los factores de riesgo del consumo de drogas y otros niveles de consumo tampoco son los mismos, aunque en general, lo que muestran los estudios es una agudización de los factores de riesgo a medida que el sujeto pasa a fases más intensas o más problemáticas de consumo. 6) Algunos factores de riesgo tienen influencia constante a lo largo del desarrollo, mientras que otros agudizan su impacto en determinadas edades como, por ejemplo, la presión de grupo, en el caso de los adolescentes. 7) No todos los factores tienen la misma validez externa. 8) Los diferentes factores muestran mayor o menor correlación con el uso de drogas, dependiendo muchas veces de los instrumentos de medida y los indicadores que se utilizan. 9) Algunos factores son más remotos; son causas relativamente indirectas de la conducta, aunque no por ello menos importantes, sino que su efecto está mediado por otros que son más próximos. Estos son altamente predictivos, pero no explican las raíces del problema a largo plazo. 10) Se han encontrado factores de riesgo y protección comunes a una gran cantidad de conductas problemáticas o desadaptadas, tales como los embarazos no deseados, el fracaso escolar, la violencia, la delincuencia juvenil. Algunas de estas conductas, además, predicen el uso problemático de drogas.

○

⁴⁶ Ibid.

5. Comunidad y enfoque comunitario

a. Breve aproximación a la noción de comunidad en las Ciencias Sociales

Tradicionalmente la noción de comunidad en las ciencias sociales ha estado asociada a la constitución de un agregado de individuos entre los cuales predomina un tipo de relación social. En este sentido, la comunidad es un colectivo humano conformado por la comunión de intereses, costumbres, usos y/o por la proximidad territorial de sus miembros, en el cual prevalece un tipo de relación o vínculo social, basado en los afectos, en la comunicación personal y en aspectos subjetivos de sus participantes.

La comunidad constituye entonces una agrupación de personas en las que se ha establecido un tipo de vínculo y/o relación social, marcada por los afectos, los valores, los intereses comunes y la comunión de visiones subjetivas de los sujetos que la componen. En consecuencia, las acciones sociales en el marco de la comunidad se encuentran determinadas por este tipo de factores sociales.

Por lo tanto, desde un punto de vista conceptual, no podremos entender comunidad como una población, barrio, localidad, por el sólo hecho de constituir una unidad territorial. Por el contrario, en este tipo de espacios, dada la proximidad territorial de las personas y familias que la conforman, es posible que se establezcan vínculos de carácter comunitario, pero ello dependerá de la historia social de quienes integran ese territorio, los intereses sociales asociados y los procesos que deban enfrentar para acceder a formas específicas de vida, entre otros procesos relevantes.

En efecto, dada la complejidad de la sociedad actual, en los barrios, sectores, poblaciones, villas o núcleos urbanos con una identidad social determinada se manifiesta y/o reproduce el carácter de las relaciones sociales predominantes en una sociedad global en un momento histórico concreto. Esto implica que, en una unidad territorial específica podremos encontrar, al mismo tiempo, relaciones sociales impersonales, racionales, con tendencia a la individualización, con ausencia de intereses comunes y aquellas de orden comunitario.

La distinción que señalamos resulta fundamental, dado que el proceso de inserción en el territorio para la intervención en el sector focalizado implica trabajar descartando el supuesto de que en ese espacio predominan tipos de vínculos afectivos, personales y solidarios. Por el contrario, si bien el rasgo de proximidad territorial favorece la

constitución de comunidad en el barrio o población, la condición de vulnerabilidad presente tiende a obstaculizar la construcción de este tipo de lazos sociales y, por consecuencia, impide conformar espacios asociativos entre las personas, aumentando los factores de vulnerabilidad y riesgo social presentes en el territorio.

Desde este punto de vista, la intervención en barrios vulnerables debe propender a la construcción de vínculos de tipo comunitario, que promuevan la asociatividad, generando con ello factores sociales de protección que faciliten o favorezcan la sustentabilidad del trabajo preventivo implementado. Para ello, la intervención social con enfoque comunitario es la herramienta institucional validada e incorporada en el trabajo de intervención que desarrollan los equipos técnicos de CONACE.

b. El trabajo de intervención social con enfoque comunitario

De acuerdo a las orientaciones de trabajo institucionales que CONACE ha propuesto para abordar la problemática de drogas a nivel comunal, es posible plantear que la intervención con enfoque comunitario considera un conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de ésta en la transformación de su propia realidad. Por tanto, pretende su capacitación y fortalecimiento, favoreciendo la autogestión para su propia transformación y la de su ambiente.

La intervención comunitaria se distingue por su énfasis en la planificación del cambio y la participación de la comunidad como elemento central. La intervención comunitaria en prevención del consumo de drogas pretende diseñar, desarrollar y evaluar las acciones preventivas desde la propia comunidad, a través de figuras de referencia, desde el tejido asociativo, o desde la movilización de grupos informales. Las acciones preventivas serán más eficaces cuanto más se logre involucrar a todos los actores que forman parte del escenario social.

Sus características podrían resumirse en cuatro puntos:

1. La participación como estilo de intervención, promoviendo el protagonismo de la comunidad en el quehacer preventivo.
2. La intervención sobre factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y lograr cambios sobre el ambiente individual y social.

3. El desarrollo de recursos personales dentro de la comunidad como consecuencia del trabajo de sus miembros en el logro de metas comunes, vivencias de control, planificación, resolución de problemas, toma de decisiones y asunción de responsabilidades.
4. El control de la acción desde la comunidad implica transparencia en la ejecución de los procesos de trabajo social asociados a fondos públicos y generar compromisos que permiten construir niveles de participación que garantizan que las acciones preventivas en el territorio sean sustentables.

Desde este punto de vista, la intervención psicosocial que desarrolla CONACE a través de las acciones de prevención selectiva con jóvenes en territorios vulnerables tiene un marcado perfil de trabajo comunitario. Esto en tanto que:

- ⊙ se desarrolla en un territorio de referencia;
- ⊙ toma en cuenta las características de la comunidad que va a intervenir;
- ⊙ trabaja en y con la comunidad;
- ⊙ aborda la integralidad del fenómeno del consumo y tráfico de drogas en la comuna, conciliando los esfuerzos preventivos con las necesidades de seguridad ciudadana;
- ⊙ cuenta con las personas y organizaciones que forman parte de la comunidad y tienen algo que aportar (agentes comunitarios); y
- ⊙ asegura la participación y coordinación entre los distintos agentes y sectores que integran la comunidad, formando una red comunitaria responsable de su implementación y continuidad de las actividades preventivas.

Para que estos principios cristalicen, es necesario que la intervención que se realice para prevenir el consumo y tráfico de drogas en sectores focalizados por este Fondo considere los siguientes aspectos:

- ⊙ **Gestión de redes**, entendida como la articulación y participación de diversas instancias y el incremento del número de actores que forman parte de los procesos orientados a enfrentar la problemática de drogas, tanto a nivel institucional como comunitario, a fin de generar procesos de corresponsabilidad social respecto del consumo y tráfico de drogas.

- ⊙ **Autogestión de los sujetos o comunidades** que constituyen la población objetivo, lo que significa que toda transformación se realizará con todos los individuos involucrados en la intervención (población objetivo y comunidad).
- ⊙ **El empoderamiento debe recaer sobre la comunidad**, en un proceso en que comunidad y equipo de involucran en forma continua, eliminando aspectos de asistencialismo y paternalismo para la intervención.
- ⊙ Lo anterior debe estar orientado a la **sustentabilidad de la intervención**, considerando como criterio básico de gestión su articulación y transversalidad.

En definitiva, en la intervención social con enfoque comunitario, desde la perspectiva de CONACE, deberán estar presentes los siguientes criterios transversales:

- ⊙ participación y corresponsabilidad social;
- ⊙ intersectorialidad;
- ⊙ territorialización del trabajo social; y
- ⊙ focalización de los recursos públicos.

V. Objetivos de la prevención selectiva con jóvenes en sectores focalizados

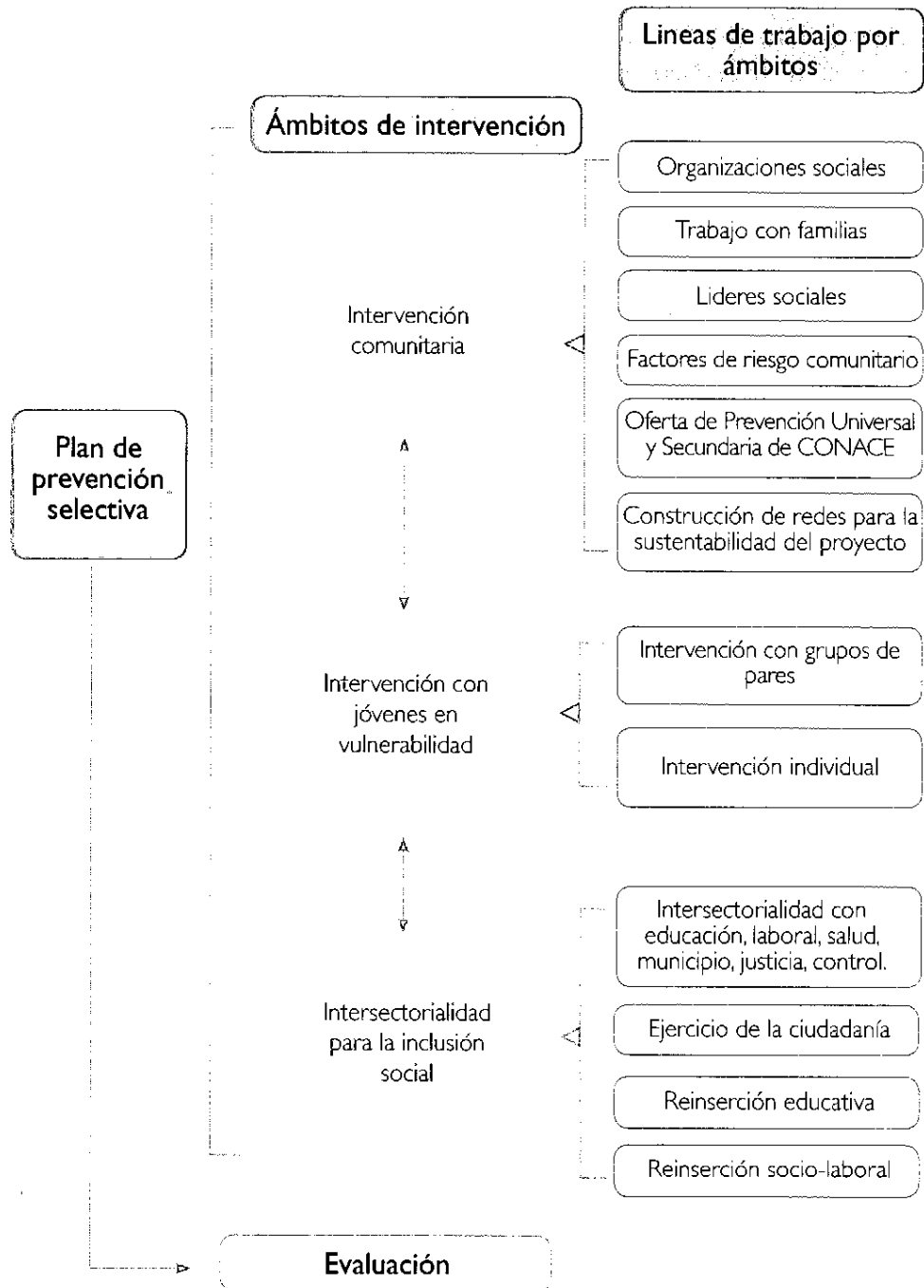
I. Objetivo General

Desarrollar e implementar un programa de prevención selectiva del consumo de drogas para adolescentes y jóvenes que viven en sectores focalizados, vulnerables al consumo y/o tráfico de drogas, que permita disminuir los factores de riesgo comunitario, familiar, grupal y personal que facilitan y/o inciden en la condición de vulnerabilidad al consumo de drogas.

2. Objetivos específicos

- ⊙ Evitar y disminuir el consumo de drogas en los y las adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad y exclusión social en sectores focalizados.
- ⊙ Promover la participación social y la corresponsabilidad ciudadana de los miembros del sector focalizado en generar acciones de prevención del consumo de drogas, así como aquellas orientadas a disminuir la incidencia social de los factores de riesgo comunitario presentes en el territorio.
- ⊙ Desarrollar un proceso de acompañamiento del (los) grupo(s) juvenil(es) en condiciones de vulnerabilidad social del sector focalizado, orientado a generar competencias sociales que modifiquen su percepción y comportamiento respecto del uso de drogas, así como otras conductas de riesgo.
- ⊙ Propiciar las instancias intersectoriales y comunitarias que contribuyan a la integración social, laboral, educativa y de salud de los jóvenes en condiciones de vulnerabilidad en sectores focalizados.

VI. Ámbitos de intervención de la prevención selectiva con jóvenes de sectores focalizados



I. Descripción y objetivos específicos de los ámbitos de intervención

Como se observa en el esquema, la Intervención Selectiva se compone de tres ámbitos de intervención: el trabajo comunitario, los jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social y la intersectorialidad para el logro de procesos de inclusión social.

a. **Ámbito: Intervención Comunitaria**

Se orienta a la intervención en el contexto social del territorio focalizado. Esto, porque se ha establecido que el desarrollo de acciones específicas con población vulnerable a las drogas requiere de la intervención en los factores de riesgo del entorno social, de manera de disminuir su incidencia en el comportamiento de la población objetivo. También demanda transferir competencias sociales a los habitantes y organizaciones comunitarias que permitan hacer sustentables los logros obtenidos en el proceso de intervención selectiva desarrollado en el sector.

Las líneas de trabajo en este ámbito son: trabajo con organizaciones sociales, con familias, con líderes sociales, intervención en factores de riesgo comunitario, oferta de prevención universal y secundaria de CONACE y construcción de redes para hacer sustentable el proyecto.

Objetivos específicos en el ámbito trabajo comunitario

- ⊙ Intervenir en, a lo menos, dos factores de riesgo asociados al consumo y tráfico de drogas de carácter comunitario.
- ⊙ Lograr la participación de líderes comunitarios en las acciones del proyecto.
- ⊙ Capacitar a líderes comunitarios como agentes preventivos permanentes del barrio focalizado.
- ⊙ Elevar el nivel de conocimiento de la comunidad respecto de las problemáticas derivadas del consumo y tráfico de drogas.
- ⊙ Aumentar la percepción de riesgo de consumo de la comunidad del territorio focalizado.
- ⊙ Propiciar instancias comunitarias que contribuyan a la reinserción social de jóvenes con problemas derivados del consumo y tráfico de drogas.
- ⊙ Promover las instancias comunitarias e intersectoriales que tiendan a la sustentabilidad de la intervención desarrollada.

b. Ámbito: La intervención con jóvenes en vulnerabilidad

La intervención desde la Prevención Selectiva con jóvenes comprende como población objetivo principal a aquellas personas entre los 15 y 24 años de edad que se encuentran en los sectores focalizados por el proceso de diagnóstico comunal. Esto implica que las acciones de prevención se dirigen fundamentalmente, pero no en forma exclusiva, a los jóvenes en ese rango etario, pudiendo incorporar a menores y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad social. En este sentido, el diseño de los planes de acción con la población debe ser lo suficientemente flexible, de manera de incorporar a otros segmentos de los habitantes del territorio, en tanto las condiciones de vulnerabilidad del mismo así lo requieran.

La condición de vulnerabilidad de la población foco de la intervención será posible de establecer a través del diagnóstico de sectores realizado en la caracterización comunal. En éste, por medio de diferentes datos cuantitativos y cualitativos, se ha llegado a la conclusión de vulnerabilidad de un sector determinado.

La intervención en el ámbito de jóvenes en vulnerabilidad se desarrolla a través del trabajo con grupo de pares. Esta línea constituye el eje prioritario de la labor del equipo técnico de intervención en el territorio y, dependiendo de los resultados asociados al proceso, será posible abordar un trabajo orientado a motivar el cambio y derivar a programas de prevención secundaria, terciaria o indicada con jóvenes consumidores habituales y/o problemáticos de drogas, miembros del grupo juvenil.

Se desprende de lo anterior que las líneas de intervención en el ámbito de jóvenes en vulnerabilidad, son: intervención con grupo de pares e intervención individual.

En este sentido, es importante tener presente que la intervención selectiva con jóvenes es siempre flexible e integral, lo que implica que se pueden desarrollar de manera complementaria y paralela estrategias de prevención universal, selectiva e indicada, de acuerdo a las características de los grupos específicos de jóvenes presente en los sectores focalizados.

Objetivos específicos del ámbito de intervención con jóvenes

- ⊙ Acompañar al grupo para disminuir o evitar factores y conductas de riesgo asociadas al consumo y tráfico de drogas.
- ⊙ Desarrollar en los miembros del grupo habilidades sociales básicas para enfrentar situaciones de riesgo asociadas al consumo de drogas y alcohol.
- ⊙ Fomentar que el grupo realice actividades pro-sociales en beneficio de la comunidad.
- ⊙ Promover y apoyar actividades de ocupación del tiempo libre saludables.
- ⊙ Vincular al grupo con las organizaciones locales e instituciones públicas y privadas, que aporten a su desarrollo o integración social.

c. **Ámbito: Intersectorialidad para la Inclusión Social**

El trabajo en el ámbito intersectorial para la inclusión social, consiste en el desarrollo de diferentes articulaciones, coordinaciones y generación de compromisos con distintas instancias institucionales que permitan o favorezcan la integración social de la población juvenil del sector focalizado. Para ello, el equipo de intervención deberá desplegar desde el inicio de la ejecución de las acciones en Prevención Selectiva diferentes acciones tendientes al logro de dichas coordinaciones y compromisos institucionales. El respaldo de la dimensión política desde el municipio y CONACE Regional, resultan fundamentales para el logro de los objetivos asociados a este ámbito.

Por otro lado, el desarrollo de procesos progresivos de integración social de la población juvenil que participará en Prevención Selectiva constituye uno de los principales desafíos para implementar el proceso de intervención. Ello, en tanto las condiciones sociales e institucionales del país no se encuentran en un estado favorable para su logro. En efecto, en el ámbito laboral las empresas no favorecen los procesos de integración al mercado del trabajo de los jóvenes; por otro lado, el sistema educacional formal, si bien dispone de mecanismos de flexibilización, estos resultan insuficientes para la población juvenil con menores oportunidades y recursos; de igual forma se expresan las dificultades en el ámbito de salud para incorporar, acoger y lograr adherencia de los jóvenes a los procesos de tratamiento por consumo problemático de drogas. En definitiva, se observa un escenario con dificultades que implica: ser realista en las expectativas de los procesos

a desarrollar en territorio; establecer pautas de evaluación acorde a esta situación y la disposición del equipo de intervención a superar los obstáculos y generar dispositivos que permitan establecer logros materiales en este ámbito.

En esta área las líneas de intervención son: ejercicio de la ciudadanía, reinserción educativa y reinserción sociolaboral.

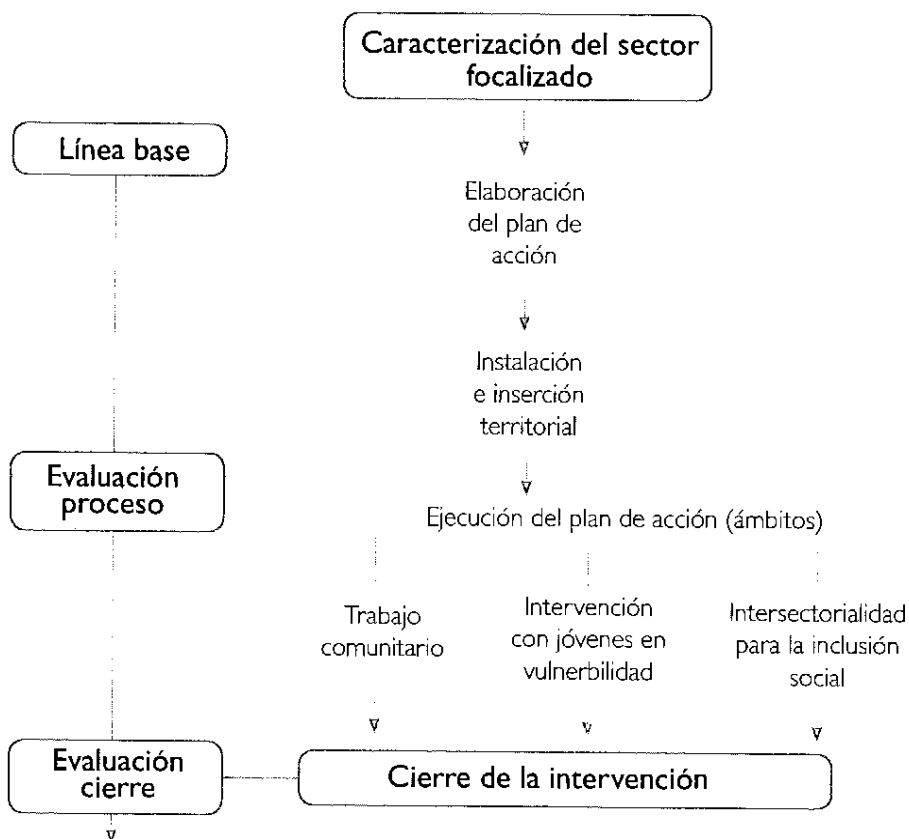
**Objetivos específicos del ámbito de intervención:
intersectorialidad para la inclusión social**

- ⊙ Establecer coordinaciones efectivas con diferentes instancias institucionales, que permitan a la población de jóvenes del sector focalizado acceder a la oferta de beneficios y servicios públicos entregados por el Estado de Chile.
- ⊙ Establecer coordinaciones y compromisos con el área de educación de la municipalidad, de modo que el sistema educativo integre a los jóvenes con disposición a la reinserción escolar.
- ⊙ Establecer coordinaciones y compromisos con las empresas comunales y extracomunales, especialmente aquellas que aplican el **Trabajar con Calidad de Vida**, para generar cupos laborales para la población juvenil del sector focalizado.
- ⊙ Establecer coordinaciones con organismos de capacitación laboral que permitan la inserción de la población juvenil en programas o cursos que le faciliten su incorporación en el mercado del trabajo.
- ⊙ Generar coordinaciones, acuerdos y compromisos con las instancias de salud comunal, de modo de realizar referencias eficaces de jóvenes con motivación al cambio del consumo abusivo y dependiente de drogas y otras problemáticas de salud.

VII. Metodología de intervención

En las páginas precedentes hemos descrito la estructura del diseño del Plan de Intervención a través de los ámbitos que lo componen. A continuación se presenta el esquema de desarrollo o despliegue de dicho plan en el proceso de ejecución de las acciones en el territorio focalizado.

Esquema del proceso de implementación del plan de prevención selectiva con jóvenes en sectores focalizados



I. Caracterización del sector focalizado

Como se observa en el esquema, elaborar la caracterización del sector focalizado constituye el primer momento del desarrollo metodológico del proceso de intervención selectiva con jóvenes.

Este primer momento corresponde complementariamente con el Modelo de Intervención en sectores focalizados⁴⁷, en tanto éste realiza una aproximación comunal que permite la toma de decisiones de los diferentes sectores a intervenir. El diagnóstico específico del sector, por su parte, avanza desde la selección del mismo hacia aspectos específicos que entregarán información necesaria para el diseño e intervención en el territorio y con el o los grupos juveniles.

I.a Análisis de la caracterización comunal

Se debe trabajar sobre la caracterización comunal de drogas elaborada por el Programa CONACE, Previene en la comuna.

El análisis de este diagnóstico debe estar centrado en:

- ⊗ analizar las características del territorio focalizado por el proyecto para prevención selectiva con fondo especial, en términos de consumo y tráfico de drogas (identificación de factores clave para la intervención);
- ⊗ identificar las acciones realizadas por las autoridades comunales en materia de drogas, la inversión realizada y el conjunto del trabajo preventivo que ha impulsado Previene en función del apoyo y complementación con el proyecto específico (identificación de acciones ya desarrolladas en el territorio focalizable o replicables en éste; evaluación de sus resultados);
- ⊗ identificar las acciones desarrolladas y la inversión realizada por CONACE en los territorios focalizados de la comuna Previene en función de apoyar y complementar el proyecto específico (Identificación de líneas específicas del Previene que pueden apoyar el desarrollo del proyecto de intervención);

○

⁴⁷ CONACE, *Modelo de Intervención en Sectores Focalizados*, Documento de Trabajo, Santiago, Chile, 2008.

- ⊙ identificar trabajo intersectorial en desarrollo (identificación de experiencias de trabajo intersectorial a potenciar o vincular en el proyecto de intervención; identificación de coordinaciones operativas);
- ⊙ identificar redes existentes relevantes para el proyecto (identificación de actores importantes).
- ⊙ Un elemento a considerar es identificar el volumen de intervenciones desarrolladas en el sector. El proyecto debe considerar si se trata de un sector sobreintervenido o con escasez de intervenciones en el tema (independientemente del resultado que éstas hayan tenido) en el diseño de las acciones específicas.

I.b Elaboración de la caracterización del sector focalizado para la intervención

La caracterización del sector focalizado es una descripción operativa de la situación de consumo y tráfico ilícito de drogas y variables relacionadas, referentes al territorio al cual está dirigido la intervención del proyecto⁴⁸.

Los aspectos que debe incluir esta caracterización del territorio para la intervención son:

⁴⁸ Estos datos resultan fundamentales por dos razones:

- permiten establecer con precisión las condiciones en las cuales se encuentra el territorio al momento de iniciar la intervención y
- entregan información significativa para la toma de decisiones sobre la estrategia de inserción al territorio focalizado.

	Información	Fuente y metodología de obtención
Datos secundarios del sector	Los datos secundarios son la información estadística disponible en diferentes fuentes sobre el territorio focalizado.	La fuente de información de los diferentes datos secundarios de caracterización pueden ser: Programa Previene, Municipalidad (DIDECO, Secplac, Seguridad Ciudadana), Carabineros de la comuna, entre otras entidades relacionadas con el tema.
Información primaria del sector focalizado	<p> • Situación del consumo de drogas en los espacios públicos del sector focalizado: Lugares específicos de consumo de drogas en el territorio. Frecuencia de consumo de drogas en los lugares identificados. Modalidad de consumo de drogas. Número total de personas involucradas en el consumo. Rango etario de las personas involucradas. Sustancias principalmente usadas por los consumidores de drogas. </p> <p> • Características de la oferta de drogas en el sector focalizado: Tipo de tráfico presente en el territorio. Número de casas con tráfico de drogas. Lugares o zonas del territorio con tráfico en la calle. Número de jóvenes involucrados en tráfico ilícito de drogas. </p> <p> • Grupos juveniles: Número de grupos juveniles existentes en el territorio. Tipo de consumo de drogas. Relación con conductas delictivas. Situación escolar de los jóvenes. Situación laboral de los jóvenes. Ocio y diversión. Características de las familias de los jóvenes. </p> <p> • Los recursos del sector: Infraestructura comunitaria. Equipamiento Identificación y número de organizaciones ejecutoras de proyectos preventivos. </p>	<p> Se utilizará la metodología de agentes claves puesto que la información a recolectar requiere ser entregada por personas que tengan conocimiento directo del territorio. </p> <p> Los agentes claves podrán ser: dirigentes o vecinos que habitan en el territorio de intervención; profesionales y técnicos del municipio que desarrollan programas con intervención en el lugar; funcionarios municipales, carabineros, autoridades de la comuna, dirigentes vecinales de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos, entre otros que dispongan de información específica del lugar donde se ejecutará la intervención. </p> <p> El proceso de recolección de información a través de informantes claves del territorio será a través de la referencia o contacto que pueda establecer un dirigente, funcionario municipal o de programas de Gobierno u otra tercera persona con la que exista un vínculo por parte de Previene y permita que se transfiera la confianza hacia el equipo executor de la intervención y, a través de esa vía, se logre acceder a la información. </p>

Se desprende de lo anterior que:

- ⊙ Para el trabajo con información primaria sobre el territorio focalizado se necesita establecer contactos con personas que conozcan la realidad del territorio y entreguen información válida sobre el mismo.
- ⊙ Dicho contacto es posible obtener a través del equipo Previene o de terceros: dirigentes sociales de la comuna, funcionarios municipales, de programas de Gobierno, u otros, quienes al mismo tiempo de realizar el nexo con el informante clave, deben transferir la confianza para que éste entregue efectivamente la información consultada.
- ⊙ Es de suma importancia que, a partir de dicho contacto, el equipo logre establecer un **vínculo** con la persona del territorio, de modo de **instalar una base de confianza** que permita proyectar una alianza de trabajo con ella en el marco de las acciones de prevención a desarrollar en el sector focalizado.
- ⊙ El trabajo de construcción de información a través de datos primarios consiste en utilizar una metodología cualitativa y aplicar técnicas que permitan levantar información con informantes claves (líderes sociales) para de ese modo acceder a las representaciones sociales que los miembros de la comunidad hacen del consumo y tráfico de drogas, así como a información descriptiva de las condiciones de riesgo del sector, los grupos sociales y sus características, las relaciones sociales en el territorio, el fenómeno de drogas, los recursos del lugar, entre otros relevantes.

2. Elaboración del plan de acción

El plan de acción constituye el diseño de objetivos, indicadores, productos y actividades para cada uno de los ámbitos del Plan de Prevención Selectiva con Jóvenes en Sectores Focalizados: trabajo comunitario, jóvenes en vulnerabilidad e intersectorialidad para la inclusión.

El equipo de intervención deberá elaborar un plan de acción que, basado en los elementos arriba mencionados, sea resultado de un diseño que se ajusta a las condiciones específicas de la realidad del sector focalizado. Cada territorio tiene sus especificidades y es a partir de ellas, detectadas en el diagnóstico comunal, y del sector focalizado, que resulta necesaria la elaboración de un plan de intervención pertinente a esas condiciones y estado de riesgo del territorio y vulnerabilidad de los sujetos que lo habitan.

Sin duda que la experiencia y creatividad de los equipos de Previene, así como la responsabilidad en la generación de ofertas a los territorios, implicará el diseño de un plan de acción:

- ⊙ **pertinente:** acorde a las características específicas del territorio,
- ⊙ **posible:** que se puede implementar efectivamente en el territorio,
- ⊙ **participativo:** involucra a distintos actores sociales del territorio,
- ⊙ **ajustado a los recursos:** en concordancia con los recursos humanos y materiales disponibles, y
- ⊙ **flexible:** susceptible de experimentar cambios producto de las características de la intervención que se realiza.

La Estructura del plan de acción:

Ámbito del Plan Prevención Selectiva	Trabajo comunitario, jóvenes en vulnerabilidad, integración social.		
Objetivos específicos	Indicadores	Productos	Actividades
Se diseñan objetivos específicos a lograr con la intervención territorial, los cuales deben ser consistentes con los objetivos planteados en el punto VI.1.	Se diseñan indicadores asociados al objetivo específico.	Son las metas específicas a lograr por objetivos. Éstos permitirán medir el proceso y los resultados finales. Se recomienda que sean de público conocimiento, de manera de evitar sobre expectativas de los procesos.	Cada objetivo debe tener asociado un medio de acción que permita su logro. El tipo de actividades pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> • de enganche y adhesión al proceso (deportivas, culturales, entretenimiento, etc), • de capacitación y desarrollo de competencias, • orientadas al trabajo con los factores de riesgo.

3. El proceso de inserción e instalación del equipo psicosocial en el territorio

El desarrollo de una intervención psicosocial de carácter comunitario en contextos de vulnerabilidad y riesgo social constituye una tarea que reviste distintos desafíos, especialmente cuando éstos significan el inicio de una experiencia de trabajo territorial sin precedentes en un barrio o sector focalizado⁴⁹.

El equipo de trabajo ejecutor del Proyecto Fondo Especial con Jóvenes en Territorios Vulnerables debe identificar claramente y apropiarse de la diversidad de factores que se deben considerar, de manera previa y durante la ejecución del proceso de trabajo. De este modo, el proceso de inserción social en el barrio por parte del equipo de trabajo requiere considerar distintos procesos previos que le permitan obtener las condiciones mínimas suficientes para una adecuada llegada al barrio o sector de intervención.

Se exponen a continuación los procesos que resulta recomendable desarrollar, de manera de establecer las condiciones básicas para cumplir y/o facilitar el proceso de inserción y legitimación con la población objetivo.

Este proceso de instalación considera cuatro elementos esenciales:

- a. Coordinación con instancias comunales y municipales claves para el desarrollo del proceso de intervención.
- b. Difusión y sensibilización del proceso de intervención en la red comunal.
- c. Toma de contactos e inicio de construcción de vínculos y alianzas de trabajo con la comunidad.
- d. Obtención e instalación en espacio físico para el trabajo con los jóvenes del sector.

⁴⁹ Comprender la importancia y complejidad asociada a esta labor, sin duda, conforma una de las primeras labores de los equipos profesionales y técnicos que inician un proceso de trabajo en dichos sectores vulnerables

3.a Coordinación territorial e intersectorial: coordinación con instancias comunales y municipales claves para el desarrollo del proceso de intervención

En esta primera etapa, el equipo ejecutor del proyecto, dirigido por el coordinador del Programa Previene, debe realizar las coordinaciones con las instancias comunales y municipales identificadas que puedan colaborar con las acciones definidas. Se trata de una coordinación operativa, la que debe considerar:

- ⓐ la presentación del proyecto, por parte del equipo ejecutor, a la instancia respectiva, y
- ⓑ la definición de un sistema de trabajo que vaya en beneficio directo de la población beneficiaria de la intervención y/o facilite la ejecución de la misma. Es decir, definir el aporte de la instancia correspondiente a la ejecución del proyecto, medio de comunicación y frecuencia, mecanismo de derivación cuando corresponda, acuerdos respecto de aspectos administrativos, según sea el caso.

Se identifican las siguientes coordinaciones básicas:

Área	Descripción
Alcalde	Es importante establecer el apoyo político con que cuenta la intervención focalizada a desarrollar, la inversión asociada y la expresión que ello adquiere para facilitar la coordinación con los diversos departamentos municipales involucrados
Programas de salud que atiendan a la población consumidora problemática de drogas de la comuna	El proyecto deberá garantizar la atención de jóvenes con consumo problemático, que, motivados en el tratamiento, deciden asistir a programas de salud. El equipo deberá realizar las coordinaciones de manera que se garanticen cupos, se establezcan procedimientos precisos para una referencia eficaz, así como otras labores que faciliten la labor de acompañamiento y atención de la población beneficiaria del proyecto.
DAEM o Corporación de Educación	Se requiere establecer una coordinación que permita la reinserción al sistema escolar de los jóvenes.
OMIL	Se necesita establecer acuerdos tendientes a favorecer la integración laboral de los jóvenes.
Salud	Se deberán establecer las coordinaciones tendientes a crear procedimientos que faciliten la atención de salud general de la población de jóvenes beneficiarios de la intervención. En este sentido, es fundamental abordar el trabajo individual y grupal con los jóvenes desde la perspectiva de asistencia integral a las condiciones de vida del sujeto con el que se trabaja (alimentación, higiene, estado de salud, etc.).
DIDECO	Se debe establecer una alianza permanente con la Dirección de Desarrollo Comunitario o Social de modo que desde allí se canalicen contactos con las organizaciones o dirigentes sociales del sector, apoyo en materiales, equipamiento e infraestructura, para la realización de actividades
Área Finanzas	Directamente relacionado con la ejecución del gasto y los procesos administrativos, se requiere la construcción de acuerdos que permitan gestionar con claridad y eficiencia la ejecución de los proyectos.
Seguridad Ciudadana	Se debe coordinar con el fin de establecer los dispositivos de denuncia, si los vecinos manifiestan la demanda o la motivación frente a situaciones de tráfico de drogas en la localidad. Del mismo modo, en la organización de apoyo para labores de prevención situacional, trabajo en terreno, apoyo a las condiciones de seguridad del equipo de trabajo y capacitación de las organizaciones sociales.
Carabineros, Investigaciones y Ministerio Público	En relación con lo anterior, será fundamental presentar y establecer un sistema de trabajo de manera de garantizar una derivación eficaz de las personas que tengan el interés y la motivación por colaborar con el inicio de investigaciones penales en contra de personas que trafican droga en la localidad.

3.b Toma de contactos e inicio de construcción de vínculos con la comunidad

El proceso de **llegada** al territorio por parte de agentes profesionales preventivos externos, por lo general, es una labor que requiere planificar y definir una estrategia específica que permita garantizar la aceptación de la población y, por tanto, la posibilidad de acceso y permanencia de la intervención en el territorio.

No es posible dejar de considerar que en los territorios con altos niveles de vulnerabilidad y riesgo social se manifiestan diversas problemáticas sociales, la mayoría de las veces ejecutadas por miembros del territorio, que se pueden convertir en elementos obstaculizadores del proceso de trabajo y, eventualmente, en situaciones de riesgo para los agentes preventivos externos que intervienen.

Es fundamental tener presente que el barrio es un territorio en el que se desarrollan prácticas culturales construidas y asentadas tras largo tiempo y que conforman la cosmovisión de los pobladores, sus sentidos, historia y experiencia. En este aspecto, el equipo debe respetar las normas sociales construidas, acoger e interpretar los estilos de vida del lugar y, desde allí, impulsar los procesos de desarrollo trazados para la intervención social.

De ahí que resulte fundamental definir una estrategia de inserción que considere:

- ⊙ Que la inserción en el territorio se realice a través de uno o más líderes o dirigentes sociales que respaldan la ejecución de la intervención. Éste o estos personajes del territorio serán, durante el proceso de inserción, el punto de llegada al sector; el contacto para la organización de las primeras actividades y el facilitador para la resolución de las diversas situaciones no previstas que se presentan en el terreno, entre otros aspectos propios de esta fase del trabajo.
- ⊙ Será posible contactar a los dirigentes o líderes sociales del territorio a través de la red que Previene ha construido o, en su defecto, a través de la red comunal de funcionarios públicos y de programas sociales que conocen el territorio focalizado.

- ⊙ Para efectos de este tipo de intervenciones, dirigente o líder social es cualquier miembro del territorio que desarrolla acciones de carácter social, no importando necesariamente su investidura formal como dirigente electo y reconocido por el aparato municipal. En este sentido se consideran los líderes de organizaciones o agrupaciones deportivas, culturales, juveniles, entre otras.
- ⊙ En los territorios sin organizaciones o líderes sociales, donde predomina la desorganización y dispersión social, será preciso establecer contacto con algún vecino o persona habitante de la población o sector, que permita conformar de una red de contactos para el inicio de las actividades del proyecto de trabajo.

Se desprende de lo antes señalado que resulta recomendable la inserción a través de un nexo que vincule a los agentes externos al territorio con la población del sector. Es a partir de esta construcción de red básica que será posible establecer los lazos de confianza y vínculo personal con algunos miembros de la población objetivo.

En efecto, el proceso de acercamiento y construcción de vínculo y alianza de trabajo con los jóvenes del sector será posible a través de, al menos, tres líneas de trabajo:

- ⊙ la presentación o contacto con los grupos juveniles que realiza el líder social vinculado por el equipo ejecutor del trabajo preventivo,
- ⊙ el trabajo directo de calle que realiza el equipo de intervención territorial, y
- ⊙ la ejecución de las actividades de convocatoria masiva y/o dirigida que tienen diseñadas los proyectos para atraer a la población objetivo del sector.

Es importante resaltar, como se menciona, que una de las estrategias utilizadas para este tipo de intervenciones es la metodología de trabajo de calle, en la cual el equipo se introduce en el espacio público del sector y a través de una metodología de observación directa y participante en la medida de su inserción, realiza un acercamiento que le permite diagnosticar las características del territorio.

Resulta muy común a estas experiencias que en el marco del trabajo de calle los actores sociales del sector se acerquen espontáneamente, en especial si la estrategia de inserción incluye realizar alguna actividad deportiva, lúdica, manual, etc. De hecho, muchos talleres parten o logran una convocatoria adecuada desde su propia realización en la calle. Esto indica que el logro de la inserción y el primer contacto con los grupos sociales no requieren

la realización de convocatorias previas o invitaciones dirigidas (no exclusivamente), sino que desde su propia realización o materialización suman progresivamente el grupo objetivo buscado por la intervención.

3.c Difusión y sensibilización del proceso de intervención en la red comunal

Otro de los aspectos relevantes en el proceso de inicio de la intervención, es involucrar a los actores sociales comunales que desarrollan un trabajo sistemático de prevención del consumo de drogas en la comuna.

Lo anterior implica hacer partícipe a la Comisión Comunal de Drogas de la intervención selectiva que se desarrolla en el barrio o sector focalizado, sus características y resultados esperados. Se debe desprender de esta labor y, consecuentemente con lo que se ha definido como coordinación con las entidades comunales, una planificación de apoyo de la comisión comunal a la ejecución del proyecto.

Materializar el apoyo puede tener las siguientes alternativas, entre otras:

- ⓐ generación de contacto con personas, líderes comunitarios y dirigentes sociales, para la inserción en el territorio focalizado,
- ⓑ focalización de proyectos municipales y comunitarios de CONACE en el territorio focalizado, y
- ⓒ colaboración directa en la ejecución de actividades con la comunidad del territorio.

3.d Obtención e instalación en espacio físico para el trabajo con los jóvenes del sector

Parte sustantiva del proceso de generación de condiciones para la inserción territorial del equipo de prevención selectiva, es la consecución y habilitación de un espacio físico de reunión destinado específicamente a la ejecución de las actividades del proyecto.

Lo anterior implica movilizar al equipo ejecutor, una vez generados los contactos o hechos a propósito de este aspecto, de modo de lograr la consecución y compromiso de traspaso o permiso de uso permanente, durante la ejecución del proyecto, de uno o más espacios que permitan el funcionamiento de los diferentes grupos de adultos y jóvenes con los que trabajará el equipo.

De este modo, el lugar sede, inserto en el territorio, es una tarea que debe necesariamente estar resuelto de manera previa a la ejecución de actividades con el grupo de jóvenes que adherirán al proyecto de trabajo.

4. Ejecución del Plan de Acción en los ámbitos de Intervención

El diseño de las acciones en Prevención Selectiva con Jóvenes en Territorios Vulnerables, como antes se indicó, considera distintos ámbitos de intervención, todos los cuales exigen definir objetivos, indicadores, productos y acciones específicas para una ejecución acorde con las características específicas del territorio y los actores sociales presentes en él. Este proceso se traduce en el Plan de Acción, siempre entendiendo que el foco de la intervención es él o los grupos de jóvenes en situación de vulnerabilidad y riesgo, ya sean consumidores o consumidores potenciales de drogas.

Los distintos ámbitos de intervención definidos se establecieron en función de lograr los resultados esperados del proceso de prevención selectiva en estos grupos focalizados. No constituyen fases secuenciales de la intervención, sino que son ejes complementarios que se desarrollan de forma paralela, según lo determine el equipo de trabajo de intervención directa en el territorio.

4.a Intervención en el ámbito comunitario

El trabajo comunitario que se desarrolla desde las acciones del Fondo Especial de Drogas, se dirige a intervenir en el contexto social del territorio focalizado. En este sentido, una tarea fundamental de la prevención selectiva de drogas en territorios vulnerables es construir lazos comunitarios en función de acciones preventivas.

El trabajo comunitario de prevención selectiva de drogas se orienta a intervenir en las variables del contexto social que inciden, directa o indirectamente, en la constitución de la vulnerabilidad del territorio focalizado y de la población objetivo; así como también trabaja en el desarrollo o fortalecimiento de aquellos factores sociales que permiten la conformación de factores protectores para atenuar o reducir los efectos del consumo y/o tráfico de drogas⁵⁰.

⁵⁰ En este sentido, el trabajo comunitario es una herramienta al servicio de la prevención selectiva, que le permite actuar sobre las variables del contexto social, promoviendo la generación de modificaciones en los factores de riesgo social presentes en el territorio, así como, desarrollando y fortaleciendo factores de protección en la población objetivo, sobre la base de la asociatividad y la conformación de lazos sociales en torno al trabajo de prevención del consumo de drogas.

En definitiva, trabajar en prevención selectiva de drogas en territorios vulnerables o de riesgo debe concebirse a través del desarrollo de acciones dirigidas al contexto social de los sujetos que habitan un territorio determinado.

Desde esta perspectiva, las acciones o iniciativas que se realizan en el marco del Fondo Especial de Drogas 2008, a través del trabajo social con enfoque comunitario buscan:

- ⊗ minimizar los factores de riesgo presentes en el barrio focalizado,
- ⊗ potenciar y promover las redes sociales existentes y, de no existir, promover la generación de las mismas, y
- ⊗ construir condiciones sociales (agentes preventivos y participación social) en el barrio, que logren la sustentabilidad de las acciones ejecutadas por el proyecto.

En el ámbito del trabajo comunitario a desarrollar se han establecido las siguientes líneas de trabajo:

4.a.1 Trabajo con organizaciones sociales

Tiende a observarse una fuerte correlación entre los grados de participación y organización comunitaria y los niveles de incidencia o intensidad que alcanza el problema de drogas en los territorios⁵¹. En este sentido, a menor grado de organización y participación social de la comunidad, mayor vulnerabilidad para la penetración, instalación y desarrollo del consumo y tráfico de drogas.

Desde la perspectiva de las organizaciones sociales y la participación social de la comunidad, es posible distinguir dos tipos de territorios con altos niveles de complejidad por el problema de drogas:

⁵¹ El progresivo proceso de debilitamiento de la sociedad civil que ha experimentado el país en los aspectos relacionados con la participación ciudadana y la organización social de las comunidades, tiende a manifestarse con un mayor énfasis en los territorios donde el fenómeno de drogas alcanza altos niveles de incidencia, ya sea por las formas que asume su consumo en el espacio público y los problemas de seguridad pública que tiene asociados, por la instalación de tráfico y microtráfico de drogas y la conformación de redes sociales de protección, o bien, por la creciente violencia y descomposición social que, por lo general, acompaña a la presencia masiva de drogas en la vida social de este tipo de territorios.

Territorios con consumo y tráfico de drogas con organizaciones sociales activas

Se trata de barrios, poblaciones, villas o grupos de barrios, que presentan gran consumo de drogas en el espacio público, principalmente por parte de grupos juveniles; delitos menores asociados al uso y tráfico de drogas en las calles y en domicilios del sector, en los cuales la o las organizaciones sociales desarrollan su trabajo social (que eventualmente incluye la acción preventiva de drogas) insertos en dicho contexto social y orientados a un segmento de la población no vinculado a drogas, preferentemente niños y adolescentes. Este rasgo favorece el desarrollo de formas de convivencia entre los diferentes grupos sociales, aquellos con prácticas de consumo y tráfico de drogas y las organizaciones orientadas a la labor de prevención o acción social en beneficio comunitario.

En general, estos barrios o poblaciones se diferencian por ser asentamientos de larga data, con historias colectivas, identidad social, y diversas experiencias en la conformación de organización y movimiento social.

La presencia de organizaciones sociales constituye un importante factor de protección, dado que logra contener los procesos de desintegración social comunitaria, el aumento y desarrollo de factores de riesgo. También constituye un potencial agente preventivo del uso de drogas para los distintos grupos sociales presentes en la comunidad.

En este tipo de comunidades, será labor sustantiva del equipo de intervención:

- ⊙ la vinculación con la organización social,
- ⊙ la capacitación en prevención del consumo y tráfico de drogas de la organización social,
- ⊙ la incorporación de la organización a las acciones comunitarias desarrolladas por el proyecto y
- ⊙ el acompañamiento de la organización por parte de Previene para que las acciones sean sustentables en el mediano plazo.

Comunidades con consumo y tráfico de drogas sin organizaciones sociales activas

Se trata de barrios, poblaciones, villas o grupos de barrios, que presentan alto nivel de consumo de drogas en el espacio público, principalmente por parte de grupos juveniles, delitos menores asociados al uso y tráfico de drogas en las calles y en domicilios del

sector; en las cuales no se observa la presencia de organizaciones sociales activas en función de acciones comunitarias.

En general, se trata de barrios con altos niveles de descomposición y/o desintegración social, conformados a partir de erradicaciones de terreno, o por asignación de viviendas para habitantes provenientes de distintas comunas y barrios, entre otras situaciones. Se caracterizan transversalmente por ser tipos de asentamientos sin historia e identidad social, que no desarrollan mecanismos de control social comunitario. Las organizaciones funcionales o territoriales que se conforman no logran niveles de influencia e inserción entre sus vecinos, concentrándose en labores formales requeridas por el gobierno local.

En este tipo de comunidades, la labor del equipo de intervención será promover la participación social a través de los diferentes ejes de trabajo que contiene la intervención del proyecto.

A partir de esta aproximación, podemos señalar que esta línea es posible de abordar a través de dos aspectos centrales:

- ⊙ la construcción de alianzas con los líderes sociales, y
- ⊙ la capacitación de la organización social y los líderes comunitarios.

Aspecto	Características	Línea de trabajo específica	Requerimientos
I. Construcción de alianzas con los líderes sociales	<p>Los barrios con altos niveles de complejidad por las características en las que se manifiesta el consumo y tráfico de drogas se ven fuertemente afectados en las formas de desarrollo de la organización social; las distintas dificultades asociadas a la privatización de la vida comunitaria, o bien, al temor vinculado al desarrollo de acciones preventivas. Tienen como consecuencia el debilitamiento de la articulación entre vecinos, abandono del interés de los aspectos o temas relacionados con la manifestación de lo público en la comunidad.</p>	<p>Habilitación, fortalecimiento y empoderamiento de las organizaciones sociales con motivación en los aspectos relacionados con la prevención del consumo de drogas.</p>	<p>El continuo que va desde habilitación hasta empoderamiento de las organizaciones sociales requiere siempre, dado el contexto de vulnerabilidad de los barrios, del respaldo institucional del gobierno local, de modo que los actores involucrados en las organizaciones sociales entiendan su labor como parte de un esfuerzo global del que forman parte fundamental las autoridades políticas y la ciudadanía. Lo anterior implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • proceso de construcción de alianzas entre comunidad e institucionalidad. involucramiento concreto de los actores que forman parte de las organizaciones sociales del sector en la producción, gestación y desarrollo de las acciones asociadas a los objetivos planteados en el proyecto de trabajo en el barrio focalizado. • Dupla psicosocial, en tanto, representante de la institucionalidad comunal, deberá proveer del soporte y de las coordinaciones interinstitucionales que permitan responder a los diversos requerimientos asociados a la intervención que emerjan desde los actores barriales. • El equipo de intervención se proyecta ante los miembros de la comunidad, como agentes facilitadores en la generación de respuestas efectivas en los temas asociados al consumo y tráfico de drogas.

Aspecto	Características	Línea de trabajo específica	Requerimientos
<p>2. Capacitación de la organización social y los líderes comunitarios</p>	<p>Es posible de desarrollar el proceso de habilitación y fortalecimiento de las organizaciones sociales a través del desarrollo de una línea específica de capacitación de la o las organizaciones sociales y de los líderes comunitarios. Ella, necesariamente, debe tener una orientación práctica, de fácil acceso a la información entregada, vinculada con los problemas específicos que experimenta el barrio. Puede realizarse en la sede social de la población o sector a intervenir, como también tener un contexto institucional en el marco de la municipalidad.</p>	<p>Los temas posibles de tratar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • qué es y cómo se ejecuta prevención selectiva de drogas. • buenas prácticas para el trabajo preventivo con jóvenes. • aspectos prácticos de la Ley de drogas N° 20.000. • detección precoz del consumo de drogas. • gestión de soluciones a problemas relacionados con las drogas. (necesidad de tratamiento de drogas, denuncia por tráfico de drogas, otros relevantes) 	<p>La capacitación debe lograr de un modo efectivo la transferencia de contenidos básicos asociados al tipo de trabajo necesario de realizar en barrios con consumo y tráfico de drogas y con jóvenes involucrados en el uso de drogas.</p>

4. a.2 Trabajo con líderes comunitarios y sociales

Se considera esencial el trabajo individual con líderes comunitarios y sociales, vinculados o no a organizaciones sociales o comunitarias presentes en el sector de intervención.

Elementos relevantes para desarrollar las anteriores líneas de intervención son:

- ⊙ recopilar información disponible sobre las personas que han desarrollado proyectos, actividades u otras formas de trabajo en prevención del consumo de drogas;
- ⊙ recoger antecedentes en el medio institucional y social sobre las características de las organizaciones sociales;
- ⊙ despejar las eventuales relaciones entre dirigentes sociales vecinales y personas involucradas en tráfico y consumo de drogas;
- ⊙ distinguir entre dirigentes sociales formales y líderes sociales motivados en el tema de drogas;
- ⊙ realizar el acercamiento a los dirigentes y líderes sociales del barrio acompañado de un personaje que ha construido un vínculo de confianza con dichas personas;
- ⊙ la oferta a los dirigentes sociales, relacionada con las características del proyecto debe ser clara, de modo que no genere falsas expectativas, especialmente relacionadas con la continuidad del proyecto;
- ⊙ la construcción del vínculo y alianza de trabajo entre líderes sociales y equipo de trabajo, debe propender a la construcción de una política de trabajo conjunta –el proyecto–, en la que se materializa el respaldo institucional a la motivación de cambio de las condiciones del consumo y tráfico de drogas en el barrio; y
- ⊙ expresión de la alianza a establecer con los diferentes actores del barrio es la conformación de una mesa de trabajo y evaluación de la ejecución del proyecto. Esta mesa la podrán conformar líderes sociales adultos y jóvenes, equipo ejecutor; Previene, así como otros actores institucionales (municipales, salud, educación, OMIL, etc.) que faciliten y/o favorezcan el logro de los objetivos del Proyecto.

Por lo tanto, se debe desarrollar una línea de trabajo orientada a:

- ⊗ validar el proyecto ante los líderes comunitarios y sociales relevantes;
- ⊗ aumentar la percepción de riesgo del consumo entre los líderes comunitarios y sociales relevantes; e
- ⊗ involucrar líderes comunitarios y sociales relevantes en las acciones del proyecto.

4.a.3 Intervención en los factores de riesgo comunitarios

Los factores de riesgo social o comunitario son aquellas situaciones, conductas o elementos del contexto que hacen más probable la aparición o presencia de consumo de drogas en las personas que habitan en él.

En este sentido, los factores de riesgo pueden ser múltiples y contribuyen a determinar un mayor grado de vulnerabilidad de las personas en su relación con las drogas. Entre los factores de riesgo de mayor relevancia en los territorios con alto grado de vulnerabilidad por el fenómeno de drogas, destaca la facilidad de acceso y la oferta de drogas instalada en el sector; los grupos de consumo de drogas en los espacios públicos, la violencia social, la delincuencia, la desestructuración de los ambientes, el debilitamiento de los roles parentales, la violencia intrafamiliar; entre los más importantes.

Es de suma importancia para la intervención en el nivel comunidad, que el proyecto logre desarrollar acciones que:

- ⊗ constituyan una expresión concreta y visible de la preocupación de CONACE por los territorios más afectados por el consumo y tráfico de drogas;
- ⊗ permitan atenuar o modificar la incidencia social específica que tiene la oferta de drogas en el territorio;
- ⊗ recuperen espacios públicos para el esparcimiento y recreación de la población; y
- ⊗ generen dispositivos que faciliten y/o atenúen las dificultades asociadas al libre tránsito de las personas.

Las respuestas generadas por el equipo para los factores de riesgo comunitario a intervenir, deben basarse en la capacidad y competencia, en los alcances y límites de los dispositivos disponibles en la red institucional comunal, de modo que el equipo se circunscriba a su

rol de articulador intersectorial, potenciando la coordinación, proveyendo la información cuando corresponda, y monitoreando la acción de dichos dispositivos para generar respuestas efectivas que permitan el logro de los objetivos asociados a esta línea de intervención.

Requisito de intervenir la articulación de una respuesta efectiva a la oferta de drogas en el sector focalizado.

La intervención en prevención selectiva se orienta de manera preponderante a trabajar en los factores de riesgo presentes en un entorno social determinado, las familias y los sujetos específicos en condiciones de vulnerabilidad por desenvolverse en dicho riesgo.

Uno de los factores de riesgo de mayor relevancia en Chile, y especialmente en los barrios con altos niveles de complejidad, es la oferta de drogas en el entorno social inmediato. La presencia de dicho factor aumenta la facilidad de acceder a drogas, permitiendo y/o facilitando su uso.

De este modo, las acciones impulsadas en barrios o sectores focalizados tienen como objetivo intervenir en, a lo menos, dos factores de riesgo, uno de los cuales debe ser necesariamente desarrollar acciones específicas para disminuir la oferta de drogas. Esto implica que los proyectos de prevención selectiva con jóvenes deberán, como requisito, desarrollar un dispositivo tendiente a:

- ⊙ sensibilizar a las organizaciones y miembros de la comunidad sobre la importancia de la ciudadanía en las labores de control de la oferta de drogas;
- ⊙ capacitar a las organizaciones y/o líderes sociales en aspectos básicos relacionados con tráfico de drogas; y
- ⊙ coordinar con instancias de control para acompañar y/o realizar referencias eficaces que permitan realizar denuncias seguras por tráfico de drogas.

Por lo tanto, interesa que el equipo de intervención despliegue las articulaciones necesarias para intervenir este factor de riesgo, lo que implica coordinarse con el Ministerio Público respectivo para establecer un mecanismo de derivación o referencia de información y/o vecinos del sector que, por la motivación y el respaldo generado a través de las acciones del proyecto, desean realizar una denuncia ante el organismo del Estado responsable de dicha labor. En materia de tráfico, siempre será recomendable establecer las coordinaciones con el Ministerio Público.

Es de suma relevancia remarcar que la labor del equipo en este ámbito de trabajo es instalar un dispositivo, por medio de la coordinación intersectorial, con instancias comunales y regionales que permitan transferir la demanda ciudadana, a través de un procedimiento seguro para los denunciantes, a los organismos del Estado responsables de la persecución penal. Actores centrales de este dispositivo pueden ser las oficinas de seguridad ciudadana de los municipios, el Ministerio Público y el Centro Jurídico Antidrogas, en el caso de la Región Metropolitana.

En definitiva, la labor del equipo de prevención selectiva en sectores focalizados, en lo referente a tráfico de drogas, se circunscribe a generar las coordinaciones que permitan que diferentes instancias del Estado, abocadas a las labores de control, dirijan una atención preferente a la situación de tráfico de drogas presente en dichos sectores. Del mismo modo, el equipo deberá instalar un dispositivo de referencia eficaz que acompañe y provea seguridad a los miembros de la comunidad que deciden participar en la disminución del problema, a través de denuncias por el delito de tráfico de drogas.

Otra línea de importante desarrollo en torno a este factor de riesgo y que ha logrado notables resultados en diversas experiencias asociadas a la prevención del delito, es la implementación de acciones dirigidas a **ocupar el espacio público** con actividades que involucran a los grupos sociales del territorio, jóvenes, adolescentes, niños y organizaciones comunitarias. Éstas logran modificar las condiciones de relación entre el espacio físico y su uso público por parte de los habitantes de un territorio determinado. Esta modificación del espacio, mejorándolo, incluyendo nuevos aspectos en el paisaje comunitario con participación social, logra redefinir su destino comunitario al interior de una población. Experiencias asociadas a la modificación de sitios eriazos, edificios abandonados, plazas en condiciones de precariedad o deterioro son los ejemplos más ilustrativos de esta hipótesis de intervención. Del mismo modo, la ocupación de lugares destinados al consumo y tráfico de drogas por acciones sociales participativas y altamente efectivas en la generación de cambios en el entorno social, lograrán modificar las condiciones de ocupación y uso del territorio o, en su defecto, permitirán lograr el cambio de los actores sociales que participan en dicho espacio.

4.a.4 Trabajo con las familias del sector

El trabajo con la familia constituye un ámbito fundamental para la intervención selectiva. Desde el punto de vista del consumo de drogas, ésta constituye el principal factor de protección para realizar con éxito los objetivos asociados a la integración social.

La experiencia de proyectos psicosociales de CONACE demuestra la necesidad de incorporar diversas estrategias y metodologías para trabajar con familias en contextos de vulnerabilidad social. Una de ellas es la aplicación de programas preventivos, como Prevenir en Familia, que no sólo apuntan a fortalecer y rescatar factores protectores en ellas, sino que también constituyen una herramienta para orientar y referir o derivar a otros programas especializados en caso de problemáticas de mayor complejidad (maltrato, abuso, violencia, etc.). Cuando no existe familia, o la posibilidad de intervenir con ella, los objetivos debieran dirigirse al adulto o figura significativa que se detecte.

Por lo tanto, en el quehacer con familias, el equipo de intervención directa, con el apoyo de Previene, trabajará con la herramienta que provee el Programa Prevenir en Familia⁵², lo que implica realizar una convocatoria masiva a las que existen en el territorio, implementar el número de sesiones definidas por el programa e intencionar la formación de monitores que realicen aplicaciones permanentes en el área, lo que deberá ser permanentemente monitoreado por la dupla de trabajo en terreno.

Otra opción es que el equipo coordine las acciones con los monitores que ya están capacitados para realizar las actividades con las familias focalizadas en el sector. CONACE ha elaborado un documento orientador para el trabajo con familias en vulnerabilidad, el cual puede apoyar este eje de acción.

4.a.5 Oferta de prevención universal y secundaria de CONACE

Las intervenciones de prevención selectiva, como lo hemos indicado, se desarrollan de manera prioritaria con la población en condiciones de riesgo y vulnerabilidad. Cuando ello se materializa en sectores territoriales específicos, involucra a distintos tipos de población y en diferentes condiciones de vulnerabilidad y relación con el consumo de drogas. Es esta diferenciación la que nos permite impulsar estrategias diversas según

⁵² CONACE, *Prevenir en Familia*, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile. Santiago, Chile 2008.

corresponda a la situación concreta de cada grupo social del territorio. De este modo, al mismo tiempo que se trabaja con el grupo de pares en condiciones de vulnerabilidad a través de la Prevención Selectiva, es posible desarrollar acciones generales de prevención universal usando los programas ya establecidos y las estrategias de motivación hacia el cambio y derivación para los jóvenes que requieren un tipo de intervención más específica en situaciones de consumo habituales y problemáticos.

En este sentido, resulta pertinente que en el marco del desarrollo del plan de acción que orienta la intervención en el territorio, se implemente la oferta de programas de prevención que dispone CONACE según corresponda a los grupos sociales que habitan en el territorio.

En concreto esto implica:

- ⊗ utilizar las herramientas de trabajo que ofrece el Programa ENFOCATE⁵³, para el trabajo con jóvenes aplicando a lo menos cuatro actividades;
- ⊗ implementar el Programa Prevenir en Familia, para las que habitan en el sector focalizado, aplicando a lo menos cinco actividades del material preventivo;
- ⊗ coordinar, cuando corresponda, con los liceos en los cuales se implementa el Programa de Prevención secundaria;
- ⊗ Coordinar con establecimientos educacionales ubicados al interior del territorio para el mejoramiento de las aplicaciones del continuo preventivo; y
- ⊗ Coordinar con las iglesias ubicadas en el territorio, para implementar el compromiso entre CONACE y el mundo cristiano en el territorio focalizado.

4.a.6 Construcción de redes en el territorio para un proyecto sustentable

El proceso de intervención en sectores focalizados, como lo indica el modelo de intervención, tiene una duración definida entre 18 y 24 meses. Esto implica que el equipo, de igual forma como proyecta el proceso de inserción, debe programar el proceso de cierre de la intervención. Esta fase no implica de ninguna manera la desvinculación del territorio con las acciones que se desarrollan en el marco de la política comunal de prevención del consumo de drogas a través de Previene.

⁵³ CONACE, **ENFOCATE Prevención del Consumo de Drogas para el Mundo Juvenil**. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile, Santiago, Chile, 2008.

De esta forma, una línea central del trabajo comunitario es propender al desarrollo de capacidades y competencias en los actores sociales del sector, de modo que se logre dar sustentabilidad en el tiempo a la intervención preventiva. Y así disminuir el efecto que produce el desplazamiento del equipo de prevención hacia otros barrios o sectores focalizados de la comuna.

Es preciso remarcar que el plan de prevención selectiva se orienta a intervenir en los sectores sociales con objeto de modificar y generar condiciones de cambio en el entorno social, para luego desplazarse hacia otros sectores. Por ende, está destinado a la movilidad, rasgo que obliga al equipo a generar las condiciones de cierre del proyecto.

Procesos que contribuyen en la generación de condiciones sustentables para el cierre del proyecto son:

- ⊙ activar una organización, agrupación o personas individuales con liderazgo social, en la labor preventiva comunitaria,
- ⊙ conformar una red social intra-sector que planifique, organice, ejecute y evalúe el desarrollo de la ejecución del proyecto, y
- ⊙ dar a la red social la forma de una mesa barrial en torno al proyecto, con funcionamiento regular, a la cual se suman los actores institucionales con los que se han generado coordinaciones y compromisos durante la ejecución del proyecto.

4.b. Intervención con jóvenes en vulnerabilidad

Es importante tener presente un primer aspecto transversal en el trabajo con jóvenes en condiciones de vulnerabilidad: la noción de exclusión social no se refiere exclusivamente a las formas de incorporación en la distribución de los beneficios sociales de una sociedad sino que, además, considera "el quiebre o la inexistencia de los vínculos que unen al individuo con la sociedad y que le dan pertenencia e identidad en relación a ella"⁵⁴.

Desde esta perspectiva, vulnerabilidad y exclusión social se manifiestan como situaciones sociales integradas en un mismo fenómeno, que en el caso de los jóvenes muchas veces

⁵⁴ CONACE, *Intervención Psicosocial, Prevención selectiva del consumo de drogas para niños y adolescentes en vulnerabilidad social*. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile. Santiago, Chile, 2005, p. 17.

se manifiesta como falta de oportunidades, conducta violenta, abandono del sistema escolar, exclusión del mercado laboral formal, inicio en conductas delictivas, uso frecuente y/o problemático de drogas, entre otras.

En este sentido, debemos precisar que “la vida en los barrios o sectores poblacionales de alto riesgo (entorno marcado por la pobreza, droga y modelos transgresores) es una situación siempre presente en estos sectores, pero no suficiente para hablar de vulnerabilidad. La resiliencia y capacidades afectivas de la familia, un buen rendimiento escolar, el apoyo de algún adulto significativo o las propias capacidades resilientes del niño y joven pueden ser suficientes para compensar las carencias materiales y afectivas y las vulneraciones de derecho sufridas, y permitir un desarrollo con integración social”⁵⁵.

Por lo tanto, entenderemos que estamos frente a un contexto de vulnerabilidad en un joven, cuando la familia y la escuela, instituciones de socialización fundamental, fallan en su proceso de integración social. Sumado ello a la falta de oportunidades y entornos sociales con altos niveles de violencia, delincuencia y riesgo, configuran una situación de vulnerabilidad que facilita la socialización callejera, conformando grupos de pares que provean afecto, pertenencia y se constituyen en agentes fundamentales de socialización y construcción de identidad.

Atendiendo a estos factores, el plan de prevención selectiva establece que la unidad básica de intervención en el ámbito de jóvenes en vulnerabilidad es el o los grupos juveniles de los sectores focalizados.

Lo anterior implica que el trabajo del equipo de intervención se debe concentrar en detectar los grupos juveniles en condiciones de vulnerabilidad, para luego tomar contacto con ellos, establecer vínculos de confianza alianza de trabajo y legitimidad, construir un diagnóstico participativo una vez establecida dicha confianza, e implementar un trabajo en diferentes áreas que aborden los factores de riesgo presentes en el grupo.

Sólo si en el curso del proceso el equipo de intervención tiene éxito, especialmente en la construcción de vínculos con los jóvenes integrantes del grupo juvenil, será posible iniciar una intervención de prevención secundaria para consumidores no problemáticos o indicada individual para jóvenes con consumo abusivo y/o problemático de drogas, basado en el acompañamiento y la referencia eficaz a tratamiento cuando corresponda.

⁵⁵ Ibid. p.17

Por lo tanto, el ámbito de jóvenes en vulnerabilidad se orienta de manera preferente a los grupos juveniles del sector focalizado, como línea de intervención fundamental. Dependiendo de los resultados del trabajo con ellos, será posible iniciar un proceso de intervención individual, de carácter secundario o indicado, orientado al cambio del estilo de uso de drogas que presente el joven.

4.b.1 Trabajo con grupos de jóvenes

4.b.1.1. Toma de contacto y construcción de vínculos con el grupo juvenil

Es importante considerar algunos aspectos transversales a tener presente para implementar la tarea asociada a la toma de contacto y construcción de vínculos con los grupos juveniles. Ellos son:

- ⊙ realizar el acercamiento como una aproximación en el lugar de convivencia natural de los jóvenes;
- ⊙ establecer una relación de respeto y horizontalidad;
- ⊙ aproximarse a través de un vínculo basado en la búsqueda de amistad y de alianza para la participación del grupo en acciones en beneficio propio y de la comunidad;
- ⊙ establecer el vínculo como algo personal. Los elementos técnicos son importantes, pero lo que está en juego es el nexo entre personas;
- ⊙ realizar el acercamiento a través de una invitación a una actividad que resulte atractiva para el grupo juvenil y que sea especialmente definida por ellos;
- ⊙ trabajar con transparencia sobre quienes somos y los objetivos que se han trazado para el sector; y
- ⊙ tener presente que el acercamiento puede ser un proceso progresivo, que requiere que el equipo esté habitualmente en el territorio.

Resulta significativo establecer que la construcción de vínculos con el grupo juvenil debe entenderse como el proceso a través del cual se crea un lazo de confianza y la alianza de trabajo, como un compromiso que se convierte en una experiencia de autovalía, autoconfianza, y fuente de motivación para el cambio⁵⁶. En este sentido, el vínculo y la alianza son herramientas fundamentales para el proceso de intervención con los jóvenes.

○
⁵⁶ Ibid., p. 55.

Experiencias de proyectos muestran que el proceso de construcción de un vínculo de confianza es gradual y paulatino con los adolescentes y jóvenes. Solo una vez lograda la confianza y conocimiento mutuo es posible comenzar a intervenir en problemáticas específicas de prevención selectiva a través de actividades recreativas, informativas, deportivas, culturales, etc. y coordinarse con otros equipos especializados según las problemáticas que presente el joven como maltrato, abuso, violencia o consumo problemático de drogas, entre otras.

Una de las experiencias importantes que trabaja desde hace años en este ámbito, es el Programa Psicoeducativo del Previene de la comuna de Lo Barnechea, en la Región Metropolitana⁵⁷. Allí, producto de la emergencia de pandillas juveniles en distintos sectores de la comuna, se comienza progresiva e intuitivamente a desarrollar una metodología de trabajo que más tarde se constituirá en un programa de intervención psicoeducativa.

En esta experiencia, el vínculo se inicia con el proceso de inserción territorial, etapa que denominan **Hacer Naturaleza** y que consiste en que el equipo de intervención sea reconocible por el entorno comunitario y los jóvenes del sector. En este proceso, los niños y los jóvenes se acercan paulatinamente estableciendo un primer contacto que permite crear un puente de comunicación y conocimiento entre las personas del grupo juvenil y el equipo de trabajo. Esta etapa de Hacer Naturaleza, en la experiencia del equipo de Lo Barnechea, se identifica como acceder a las primeras confianzas por parte de los actores del territorio, pedir permiso a la comunidad para participar en la población como un nuevo actor que transita y forma parte del territorio.

Luego viene el **proceso de vinculación**, en el que se construye una relación entre personas –jóvenes y profesionales- que, fruto de la conversación, el interés por el otro, el apoyo, progresivamente se construye un lazo de confianza que puede transitar a afectos y, en su mayor expresión, a la construcción de un referente significativo para el otro.

En tanto la experiencia es un proceso educativo intencionado, se destaca, desde una perspectiva sistémica, que no hay aprendizajes si no existen referentes significativos. Del mismo modo, no se lograrán cambios en los jóvenes mientras no se logre construir una relación de afectos entre las personas que se vinculan.

⁵⁷ Entrevista realizada al Equipo Psicoeducativo Lo Barnechea: Inés Vega, Coordinadora Comunal Previene Lo Barnechea; María Fariña, Terapeuta Familiar; Mariela Correa, Psicóloga; Lorenzo Sepúlveda, Educador Social; Carlos Leiva, Monitor.

Metodológicamente, en esta experiencia destaca que:

- ⊗ es fundamental que el primer contacto y la forma de llegar al grupo juvenil y al barrio sea adecuado, de lo contrario no habrá vínculo;
- ⊗ el acercamiento del profesional no puede ser desde la posición de experto;
- ⊗ práctica fundamental en el trabajo con jóvenes es el Escuchar Activo;
- ⊗ desarrollar la Complicidad es fundamental para la construcción del vínculo significativo;
- ⊗ es importante tener presente que el joven es otro a respetar;
- ⊗ el rol del equipo y del profesional es facilitar;
- ⊗ el empoderamiento se logra a través de la relación con el otro; y
- ⊗ el juego es fundamental en la estrategia de adhesión de los jóvenes.

Por otra parte, la diferencia entre vínculo y el concepto de alianza está dada en que el primero se desarrolla a partir de las características y cualidades del profesional que realiza la intervención; a diferencia del segundo, que se concentra en los elementos de la colaboración y la interacción en la relación. Investigadores como Luborsky y especialmente Bordin⁵⁸, argumentan que la alianza, vista como una relación positiva, basada en componentes de la relación terapéutica, es ubicua y universal en todos los esfuerzos de ayuda exitosos.

En la concepción actual de alianza, Bordin⁵⁹ define la alianza como el encaje y colaboración entre el cliente y el terapeuta, o los jóvenes y el equipo de intervención, e identifica tres componentes que la configuran: a) acuerdo en las tareas, b) vínculo positivo y c) acuerdo en los objetivos. Las tareas se refieren a las acciones y pensamientos que forman parte del trabajo en el proceso de intervención, de modo que la percepción de estas acciones o tareas como relevantes para la mejoría es una parte importante del establecimiento de la alianza. También el acuerdo entre profesional y joven respecto a cuáles son los objetivos a alcanzar con la intervención del proyecto en el territorio y con el apoyo individual, así como compartir mutuamente confianza y aceptación son elementos esenciales para una buena alianza. A pesar de la importancia atribuida a la alianza terapéutica, Bordin afirma que una alianza positiva no es curativa por sí misma,

○

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Corbella S. y Botella L., "La alianza terapéutica: historia, evaluación e investigación". *Anales de Psicología*, Vol. 19, nº 2 (diciembre), 205-221. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. 2003.

sino que es un ingrediente que hace posible la aceptación y el seguimiento del trabajo para el logro de objetivos.

Desde esta perspectiva, las intervenciones de prevención selectiva, tanto para los grupos como en el trabajo individual, son mejor comprendidos como una relación para el cambio.

Bajo esta premisa, la intervención es un proceso que realizan juntos los profesionales que intervienen y el o los jóvenes, más que algo que se hace al joven desde fuera (por ejemplo, solicitar reintegración al liceo, pedir una hora en el consultorio; el profesional y el joven trabajan en conjunto para construir intervenciones que estén de acuerdo a los resultados buscados por el joven).

Las intervenciones realizadas por el profesional representan un ejemplo de alianza en acción. No pueden ser separadas de las metas del joven o la relación en la cual ocurren.

Dicho lo anterior, podemos señalar que el proceso de contacto con el o los grupos juveniles que han sido detectados en la caracterización del sector; será posible a través de, al menos, tres líneas de acción complementarias:

- i. el contacto a través de un líder social con legitimidad para los jóvenes,**
- ii. el trabajo de calle, y**
- iii. la ejecución de actividades de interés para los jóvenes.**

i. El contacto a través de un líder social con legitimidad para los jóvenes

El proceso de diagnóstico que ha realizado el equipo de intervención ha establecido los grupos juveniles presentes en el territorio y definido aquel o aquellos con los cuales desarrollará de manera preferente el proceso de prevención selectiva. Ahora deberá diseñar un camino que le permita acceder al grupo para la toma de contacto.

Una de las vías que podría facilitar el acercamiento al grupo juvenil es la presentación del equipo ejecutor por medio de un líder social con legitimidad para los jóvenes. Esto es, un actor validado para el grupo, respecto del cual existe confianza y un vínculo de afecto, respeto y/o amistad, que permite transferir un contacto sustentable para el trabajo posterior de construcción de vínculos con los jóvenes del grupo juvenil.

ii. La implementación del trabajo de calle⁶⁰

El trabajo de calle consiste en la aproximación al grupo juvenil en su propio entorno físico (calle, esquinas, plazas) para crear espacios de encuentro, conocimiento mutuo y reflexión. La estrategia de trabajo de calle, pasa fundamentalmente por el estar y hacerse visibles en el entorno comunitario para, progresivamente, crear espacios de encuentro y así, en la medida que se desarrolla un vínculo de confianza, invitarlos a talleres, actividades recreativas o servir de apoyo en actividades que ellos mismos realicen. En este sentido, trabajar con los grupos naturales y no imponer cosas, dejando que expresen sus propias inquietudes, es una estrategia importante para el desarrollo del vínculo. La validación con los grupos juveniles es un proceso lento que se da a partir del respeto de sus necesidades y a través de la permanencia en los sectores focalizados⁶¹.

En los grupos de esquina y/o pandillas, el trabajo de calle se inicia con un período de reconocimiento de los miembros del equipo por parte de los habitantes del sector: "que te observen, tienes que hacerte parte del 'paisaje'. Para ello deben concurrir durante varias semanas a sentarse en las plazas del sector o a hablar con los dirigentes de las juntas vecinales y/o clubes deportivos, entrando de manera paulatina en contacto con los grupos de esquina y/o pandillas"⁶².

iii. La ejecución de actividades de vinculación con los jóvenes

La instalación del equipo en el sector focalizado a través de los contactos establecidos con los líderes sociales o vecinos del sector; permitirá abrir una convocatoria masiva y dirigida de actividades de tipo recreativas, deportivas y culturales, que faciliten el contacto con los grupos juveniles del sector; para luego avanzar en la etapa de construcción de vínculos personales con los jóvenes.

Es importante precisar que las actividades deportivas, culturales y de entretención deberán mantenerse mientras se implemente el Plan de Prevención Selectiva, dado que a través de ellas será posible incorporar acciones dirigidas al cumplir los objetivos formulados para el trabajo con el grupo.

○

⁶⁰ Elaborado con base en: **Intervención Psicosocial, Prevención selectiva con población infantoadolescente.** CONACE, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile, Santiago, Chile, 2005. p.56.

⁶¹ Fazzolari, 2004.

Las actividades grupales se pueden desarrollar de diversas formas, a través de espacios de conversación o debate, de reflexión y participación en la toma de decisiones que involucra a varios jóvenes, entre otros. Según la experiencia, las técnicas pro-sociales, lúdicas, recreativas, culturales y deportivas favorecen la motivación y adherencia.

Se sugiere trabajar con grupos pequeños, de rangos de edad similares e intereses afines, e incluir la variable de conflictividad y compromiso con la ley. La duración de la actividad grupal debe ser breve, con un aumento gradual, dependiendo del proceso, revisando la metodología, de acuerdo a los intereses y motivaciones del grupo.

Las temáticas de estos grupos de trabajo pueden ir desde lo participativo a nivel masivo y comunitario con la población joven del barrio o territorio focalizado (por ejemplo, la organización de una actividad comunitaria solidaria) hasta intervenciones grupales con problemáticas específicas que involucran a los participantes, como el consumo de drogas, sexualidad y violencia, etc.

Estas intervenciones pueden realizarse con acciones que van desde lo informativo educativo, hasta lo formativo y participativo en la toma de decisiones importantes para un grupo. El uso del material preventivo ENFÓCATE podría ser una alternativa a considerar cuando se requiere generar espacios participativos comunes, con población joven del barrio o territorio focalizado.

Algunos ejemplos del foco de este trabajo pueden ser:

- ⊗ vinculaciones con los servicios locales;
- ⊗ análisis de identidad del grupo con factores de riesgo. Reinterpretación y redefinición de los elementos identificativos. Análisis si estos elementos son estéticos o valóricos;
- ⊗ análisis de la conducta del grupo observando cómo los comportamientos habituales del grupo cambian en situaciones de bajo consumo;
- ⊗ rivalidades con otros grupos o pandillas; y
- ⊗ generación de elementos positivos de solidaridad y necesidad de ayudar al prójimo.

4.b.1.2 Construcción del diagnóstico participativo del grupo juvenil (Ver Anexo 6)

Una de las características de los programas efectivos de prevención consiste en motivar a los jóvenes a ver y comprender su propio valor y propósito en la sociedad como parte de una comunidad más amplia. Para los jóvenes, la comprensión del lugar de pertenencia en la sociedad, así como el aprendizaje relacionado con la asunción de la responsabilidad asociada a sus propias acciones, constituyen experiencias tan importantes como conocer los riesgos de determinadas conductas.

En este sentido, el que un grupo de jóvenes pueda por sí mismo determinar sus problemáticas y posibles soluciones, hace parte de una mirada inclusiva del fenómeno. Así, el diagnóstico participativo cobra sentido en tanto herramienta que contribuye en la dirección señalada.

Una vez que se logre el contacto e inserción en el grupo por el equipo de prevención selectiva se podrá construir junto al grupo -en los espacios que han definido o en los que interactúan- un análisis que contenga información respecto a:

- ⊙ estructura y organización grupal,
- ⊙ intereses y necesidades grupales,
- ⊙ relación del grupo y sus miembros con el consumo de drogas,
- ⊙ relación del grupo y sus miembros con el trabajo y/o la escuela,
- ⊙ normas al interior del grupo; relación de éste y sus miembros con el sistema normativo,
- ⊙ principales competencias y recursos del grupo y sus miembros, y
- ⊙ problemáticas específicas presentes en el grupo y sus miembros.

La sistematización de esta etapa, permitirá:

- ⊙ evaluar la pertinencia o necesidad de la intervención por parte del equipo;
- ⊙ establecer la voluntariedad e interés del grupo para participar del proceso; y
- ⊙ definir las actividades preventivas a seguir con el grupo.

4.b.1.3 Implementación de actividades orientadas a disminuir los factores de riesgo en el grupo juvenil

El foco de la prevención selectiva con jóvenes se dirige a disminuir los factores de riesgo presentes en la población objetivo de la intervención. Sólo es posible detectar dichos factores en el grupo juvenil con el que se inicia el trabajo preventivo, a través del desarrollo de los diferentes procesos previos que hemos venido señalando. Esto implica que el trabajo en el sector focalizado con jóvenes siempre asume un perfil exclusivo y original, que exige a los equipos diseñar acciones y programas pertinentes para la población con la que se ejecuta la intervención.

Si embargo, a pesar de la particularidad y especificidad de las acciones, es posible identificar áreas de trabajo transversales, comunes y necesarias de implementar en todos los procesos de intervención, dado que, aplicándolos, es posible contribuir a desarrollar capacidades, habilidades y competencias en la población juvenil que favorecen disminuir factores de riesgo generalmente presentes en estos contextos sociales.

Las áreas de trabajo con jóvenes, en las cuales es posible desplegar actividades específicas para su ejecución, son las siguientes:

- ⊙ **ocio y tiempo libre:** deporte, relajación y vida al aire libre;
- ⊙ **sexualidad y pareja:** fortalecimiento del afecto y el amor; uso adecuado de métodos anticonceptivos, mejoramiento de la calidad en la relación de pareja;
- ⊙ **control emocional:** control y expresión adecuada de la rabia, la pena y el sufrimiento;
- ⊙ **desarrollo personal:** auto concepto y autoestima, valoración de si mismo, darse cuenta y aumento de la conciencia;
- ⊙ **consumo de drogas:** efectos, causas, consecuencias. Uso responsable de alcohol para mayores de 18 años. Factores de riesgo y protección.

Ejemplo⁶³:

En la experiencia del Programa Psicoeducativo de Lo Barnechea se trabaja de manera personalizada, orientado a transferir herramientas psicosociales a jóvenes que presentan un perfil de conflicto con la justicia, consumidores de drogas, desertores del sistema escolar, sin trabajo, con familias con bajo cumplimiento del rol parental, entre otros factores relevantes.

En tanto la experiencia se orienta al desarrollo y/o la promoción del ser humano, la práctica con drogas se proyecta como un resultado de la intervención en los factores constitutivos de la vulnerabilidad y, por ende, se abordan de manera directa los factores de riesgo que motivan las conductas que no permiten un desarrollo adecuado que favorezca su condición personal. Esto se apoya con actividades específicas en orden de lo lúdico, al mismo tiempo que se realizan talleres de fútbol callejero y artesanía, orientados a los niños y jóvenes de toda la comunidad.

Entre los factores que comúnmente se abordan encontramos:

- ⊗ trabajo en la autoestima del joven,
- ⊗ resolución de conflictos,
- ⊗ normas y límites,
- ⊗ tolerancia a la frustración,
- ⊗ abordaje de la experiencia delictiva.

Cada uno de estos factores se trabaja con una metodología de trabajo vincular, en la conversación callejera con el o los jóvenes, en el domicilio y con la familia, basado en un proceso sistemático de facilitación, apoyo, reforzamiento y tareas que se van evaluando y cotejando con información directa del joven, la escuela, la familia u otros personajes significativos, según sea el caso. En tanto es un proceso paulatino, la experiencia indica que se obtienen resultados importantes en los jóvenes siempre y cuando se establezca un proceso de vinculación y construcción de afectos con los profesionales y miembros del equipo de trabajo que conforman la experiencia.

⁶³ Ibid.

4.b.2. Intervención individual con el joven

El desarrollo de una intervención de carácter individual se realiza a partir de la observación directa del equipo de aquellos jóvenes que requieren un acompañamiento específico dado el tipo de relación que han establecido con el uso de drogas, en especial cuando se sospecha de consumos problemáticos. De ahí que esta línea de trabajo, asociada al ámbito de jóvenes en vulnerabilidad, se inscriba además en la modalidad de prevención secundaria o indicada.

Las experiencias de intervención en el campo de las conductas individuales y grupales de consumo de drogas y alcohol y las investigaciones más recientes en el tratamiento de los comportamientos problemáticos de sustancias psicoactivas han demostrado que la resistencia a tratarse de los consumidores obedece más a factores de tipo motivacional que constitucionales (personalidad adictiva y predisposición genética)⁶⁴ y que la motivación para modificar hábitos/estilo de vida, es un proceso que está estrechamente relacionado con el contexto en el cual se encuentra el sujeto.

Los avances y logros en las intervenciones basadas en estas evidencias han demostrado que pueden realizarse acciones específicas para movilizar a los jóvenes hacia el aumento de la percepción del riesgo y la consideración de cambiar las conductas de riesgo y, eventualmente, estas mismas intervenciones han logrado disminuir e interrumpir la conducta de consumo problemático.

En este sentido, las intervenciones realizadas en los programas de prevención selectiva deben promover en los jóvenes beneficiarios el desarrollo de habilidades y conductas de afrontamiento del estrés psicosocial, manejo de las emociones en conflictos interpersonales y el desarrollo de autoeficacia para el logro de cualquier propósito de cambio auto-iniciado⁶⁵.

El desarrollo y las investigaciones sobre la motivación al cambio en diversas conductas de riesgo han mostrado que es más probable que un joven inicie un proceso de cambio en el estilo de vida y mantener los cambios logrados a través del tiempo cuando está movilizado por motivaciones intrínsecas. Sobre esta evidencia sustentamos que un programa de prevención selectiva debiera considerar una metodología que despierte y

⁶⁴ Miller y Rollnick, 2002.

⁶⁵ Currie, 2001; Guthrie, G. et al.; 2001; Ross et al., 1996.

desarrolle motivaciones intrínsecas en los jóvenes focalizados y que, al mismo tiempo, los convierta en sus propios agentes de cambio, promoviendo el rescate y desarrollo de las habilidades, capacidades y competencias que poseen los usuarios⁶⁶.

Lo anterior implica que la intervención individual se realizará desde el marco de una intervención motivadora, psicoeducativa, promotora del cambio y basada en un diagnóstico o sospecha de consumo problemático o de riesgo (anexo N° 1 Pauta de sospecha diagnóstica).

No se trata de una intervención desde una óptica clínica, entendiendo que aquellos casos más complejos o de mayor compromiso deberán ser referidos a la red asistencial para una atención especializada en tratamiento del consumo de drogas, aun cuando el equipo de profesionales que trabajan en prevención selectiva realice previamente las acciones necesarias para motivar al joven a que continúen en un programa definido.

La intervención debe orientarse como un espacio de apoyo, contención y motivación al cambio, en el marco del proyecto de vida del joven, para establecer objetivos realistas y adecuados, tanto a las características y condiciones del contexto y del sujeto, como del equipo profesional que deberá intervenir, de manera que sean posibles de llevar a cabo en el tiempo estimado. En esta dirección cobra importancia que los equipos realicen las intervenciones bajo la técnica de la entrevista motivacional⁶⁷ que permitirá, entre otros:

- ⊙ generar discrepancias en las conductas de consumo: se pretende crear y potenciar una discrepancia entre la conducta actual de consumo y otros propósitos o áreas de su vida más amplios, como el ámbito laboral, educacional o familiar;
- ⊙ evitar discusiones con los jóvenes: el objetivo es aumentar la **conciencia de problema** y la necesidad de actuar, por lo que una discusión directa tiende a provocar que las personas se afirmen en su libertad de hacer lo que deseen y, por tanto, la técnica de entrevistar podría generar rechazo hacia la postura del profesional;

⁶⁶ López Viets et al., 2002; Marlatt et al., 2002; Miller, 1995; Miller y Rollnick, 1999, 2002; Velasquez et al., 2001.

⁶⁷ Basado en el texto de Miller y Rollnick de entrevista motivacional.

- ⊗ darle un giro a las posibles resistencias al cambio en el abandono de conductas de riesgo: cómo las razones que da una persona se pueden girar o cambiar levemente a fin de crear un nuevo momento para el cambio. El entrevistador debe reconocer la resistencia y la ambivalencia como naturales y comprensibles y no imponer nuevos puntos de vista u objetivos;
- ⊗ fomentar la autoeficacia: es mejorar y apoyar la percepción que tiene la persona sobre su habilidad para hacer frente a los obstáculos y tener éxito en cambiar cualquier conducta de riesgo especialmente o en una situación determinada.

En lugar de identificar el problema y promover formas de solucionarlo, su tarea es ayudar a la persona a reconocer cómo podría ser mejor en la vida y a escoger métodos para lograrlo. El papel del profesional es impulsar al joven para que exprese sus preocupaciones e intenciones, no convencerlo de que es necesaria una transformación. El convencimiento debe surgir en el joven a partir de las estrategias motivacionales que realiza el o los profesionales del equipo.

Con esta técnica de la entrevista motivadora es posible intervenir a escala individual en:

- ⊗ identificar proyecto de vida, clarificando y facilitando una mirada más comprensiva de los intereses y necesidades de los jóvenes intervenidos;
- ⊗ apoyar la generación de acciones que faciliten el alcanzar dicho proyecto de vida;
- ⊗ aumentar la percepción de riesgo de consumo de alcohol y drogas y los efectos en sus proyectos personales;
- ⊗ identificar y estrechar vínculos con adultos significativos;
- ⊗ identificar y reforzar vínculos con grupos de pares positivos;
- ⊗ motivar al cambio a sujetos con diversos tipos de consumo. En especial aquéllos que presentan consumos problemáticos, intencionando la intervención hacia la búsqueda de ayuda e incorporación en un programa especializado.

4.b.2.1. Trabajo individual y drogas

La práctica señala que los jóvenes o adolescentes no siempre desean interrumpir su consumo, por lo tanto, es tarea del equipo construir los espacios relacionales y utilizar las estrategias adecuadas para motivarlos al cambio.

El enfoque Transteórico de Prochaska y DiClemente⁶⁸ indica que la motivación para el cambio de comportamientos problemáticos de uso de drogas es un proceso que se da en fases discontinuas (y que puede fomentarse el movimiento a través de esas fases por medio de actividades específicas) y está ampliamente aceptado por los investigadores contemporáneos.

En este sentido, la intervención individual del equipo de profesionales de prevención selectiva debe tener en cuenta que su límite de acción con jóvenes que presenten consumo problemático de drogas o alcohol se definirá exclusivamente en generar la motivación necesaria para que estos jóvenes focalizados y que requieren intervenciones más especializadas, se motiven a buscar, solicitar o incorporarse a un programa de tratamiento específico. Serán los profesionales de otros programas quienes definirán mejor los radios de acción en la intervención con estos jóvenes derivados.

Luego de tener una sospecha de consumo de drogas (ver anexo N° 1 Sospecha diagnóstica) y a través de la técnica de la entrevista motivacional, se debe conseguir que el joven logre problematizar su consumo de drogas con el fin de gestionar los riesgos asociados ofreciendo alternativas de intervención que lo ayuden a situarse en posiciones de logros intermedios a la abstinencia. Para esto, el equipo explora las razones que impiden lograr los objetivos finales establecidos y considera acordar pasos sucesivos, escalonados y graduales que le permitan llegar al objetivo final. De acuerdo a lo anterior, los objetivos propuestos inicialmente pueden ir cambiando a medida que transcurre el proceso de intervención. Por ejemplo:

- ⊙ buscar que la situación actual de consumo no empeore,
- ⊙ que no aumente las dosis de sustancia,
- ⊙ no iniciar o reiniciar drogas más adictivas,
- ⊙ reducción paulatina de las dosis,

⁶⁸ Prochaska, J. y Prochaska, J. "Modelo transteórico de cambio para conductas adictivas". En: M. Casas y M. Gossop (Eds.), *Tratamientos psicológicos en drogodependencias: Recaída y prevención de recaídas*. Ediciones en Neurociencias, CITRAN, FISP, Barcelona, 1993, pp. 85-136.

- ⊗ no abandonar la opción de abstinencia,
- ⊗ fortalecer relaciones familiares,
- ⊗ mantener el trabajo o los estudios, etc.

Como se planteara, a lo largo del proceso de vinculación será necesario un acompañamiento personalizado de acuerdo al perfil del joven y en relación a las necesidades de los grupos, siendo en esta etapa un acompañamiento que intencione constantemente las estrategias motivacionales al cambio desde una perspectiva amplia.

El trabajo individual es sinérgico con el trabajo que se realiza con el grupo, acompañándose y reforzándose mutuamente a través de las instancias grupales de trabajo y la consejería en el marco de la intervención individual.

En este sentido, el trabajo individual y drogas se propone:

- ⊗ problematizar el consumo de drogas y /o alcohol del joven,
- ⊗ aplicar estrategias que motiven al cambio de conductas de riesgo u otras problemáticas asociadas,
- ⊗ evitar y/o disminuir el consumo,
- ⊗ fortalecer vínculos familiares,
- ⊗ fortalecer la toma de decisiones individuales, metas y objetivos personales,
- ⊗ contener y reorganizar emocional o cognitivamente al sujeto frente a situaciones de crisis, y
- ⊗ promover estilos de vida saludables.

Como estrategia de trabajo, es recomendable en este nivel impulsar los contenidos arriba mencionados a través de consejería personalizada y/o con la familia u otro adulto o personaje significativo para el joven.

4.b.2.2 Elaboración del diagnóstico Individual (si es pertinente)

El diagnóstico individual, como un proceso de evaluación, considera cuatro ejes de trabajo:

i. Evaluación biopsicosocial del joven: se construye sobre la base de una serie de áreas (salud física y mental, consumo de drogas, desarrollo socioemocional, familia y pareja, integración social) las que deben ser evaluadas en cuanto al grado de severidad que puede presentarse de diversos modos en cada una de ellas⁶⁹.

Se recomienda realizar un diagnóstico descriptivo de las áreas, rescatando las competencias individuales, familiares y contextuales, evitando la categorización rígida de las mismas. Lo anterior permite al equipo utilizar este instrumento en distintos momentos de la intervención, pudiendo observar logros, retroalimentar al joven y construir un plan integral.

Es importante recordar que el equipo de prevención selectiva puede identificar problemáticas de salud física y mental en los jóvenes, sin embargo, debe tener presente que la confirmación diagnóstica exhaustiva la debe realizar otro equipo clínico especializado.

ii. Evaluación de la dimensión ligada al consumo: lo primero es establecer si existe sospecha de consumo problemático. Este es un proceso de pesquisa de síntomas y signos que hacen presumir que el joven se encuentra en un nivel de consumo de sustancias psicoactivas determinado⁷⁰.

iii. Expectativas, motivaciones y recursos: pretende identificar las proyecciones, visión de sí mismo, intereses y motivaciones, así como las capacidades, habilidades o recursos con que cuenta el joven para mejorar su calidad de vida. Esta información es relevante para la construcción del plan de intervención individual, ya que se puede observar y considerar la capacidad que tiene un joven de mirar su propia historia vital y el nivel de motivación para la resolución de conflictos y problemas⁷¹.

○ [Ver anexo N° 1: Ejemplo de diagnóstico individual](#)

⁶⁹ Ver anexo N° 2

⁷⁰ Ver anexo N° 3

⁷¹ Ver anexo N° 4

iv. Conclusión diagnóstica y pronóstico: la conclusión diagnóstica se orienta a establecer una **breve síntesis diagnóstica**, lo cual dará la pauta para redefinir y/o reafirmar los objetivos de la intervención y la descripción de un posible pronóstico, considerando el diagnóstico del grupo, del joven o adolescente y su entorno, los recursos y potencialidades del sujeto y la familia y el nivel de daño de los mismos.

Es necesario enfatizar el rol del equipo de intervención en sectores focalizados para articular que los dispositivos institucionales estén disponibles para los jóvenes, según el proceso de diagnóstico psicosocial que han llevado a cabo.

4.b.2.3 Elaboración del plan individual de intervención

La información recogida en el diagnóstico individual puede orientar al profesional del equipo de prevención selectiva en cuanto a la probabilidad que una persona inicie, continúe y se comprometa con una estrategia específica para el cambio individual. Así, permitirá:

- ⊗ reconocer las capacidades y modos de adaptación social de los sujetos, base sobre la cual construir, reconstruir y reorientar esfuerzos y habilidades en pos de una vida socialmente aceptable y, en especial, un estilo de vida saludable. Se trata de capacidades que el joven está dispuesto a aportar y o desarrollar al proceso.
- ⊗ Definir formas de intervención motivadoras para el sujeto y las temáticas en las cuales se intervendrá.
- ⊗ Saber cuáles son las problemáticas que están dispuestos a trabajar; cuáles serán a corto mediano y largo plazo y los cambios deseados, etc.
- ⊗ Saber qué acciones concretas deberá ejecutar o realizar el equipo preventivo para aumentar la motivación al logro de los propios objetivos del joven participante o el cambio de conducta deseada.
- ⊗ Contribuirá a orientar a la intervención para situarse como colaboradores y acompañantes en la construcción de nuevos significados personales y nuevos comportamientos por parte de los jóvenes.

Respecto a la elaboración del Plan de Intervención Individual (PII), una vez establecido el diagnóstico del joven y el tipo de vínculo con su familia y entorno, es posible planificar un plan o estrategia individual de intervención que deberá considerar las características

de cada adolescente o joven, el nivel de complejidad (leve, moderado o severo) y los recursos personales, sociales, motivaciones e intereses personales⁷².

En la planificación de esta estrategia debieran participar todos los actores que intervienen con el adolescente y joven en el sector y/o territorio. En una primera instancia, el equipo Previene y luego los otros equipos especializados (educación, salud, trabajo, vivienda, etc.). La realización del plan de intervención individual integral debe estar orientado a tres grandes ámbitos o sujetos de intervención:

- ⊗ el sujeto (considerado en forma individual y grupal),
- ⊗ la familia (u otro significativo), y
- ⊗ el entorno comunitario-social.

Cada ámbito, si bien tiene su especificidad, debe abordarse no como comportamientos estancos, sino desde una visión integral de la intervención. En aquellos casos en que se esté interviniendo con otros equipos especializados (ambulatorio, otros programas de salud o drogas, programas sociales, etc.), se deberán coordinar las acciones y ámbitos de intervención, que estarán contemplados en la elaboración del PII.

Los objetivos del PII deberán ser adecuados tanto a las características y condiciones del contexto y del sujeto, como al equipo Previene de prevención selectiva que deberá intervenir de manera que sean posibles de llevar a cabo en el tiempo estimado. Deben ser metas a corto y mediano plazo y progresivas, lo cual no sólo será relevante para evaluar los logros que se vayan alcanzando en el tiempo, sino que también constituye una herramienta de autocuidado para el equipo, ya que se ajustarán a las posibilidades reales del sujeto en un momento dado, de acuerdo con los recursos y condiciones que se disponga en ese instante. Ello permitirá disminuir la impotencia que suele presentarse en los equipos frente a realidades tan adversas y la posterior frustración y desesperanza por las dificultades inherentes a este tipo de intervenciones y su efecto en el propio joven.

El PII deberá definirse en función, no sólo del perfil etario, sino también del perfil de complejidad, lo que delimitará la intensidad y frecuencia de las actividades, así como el tipo de acciones a implementar. Como se planteara en la formulación del plan de actividades, la elaboración conjunta o co-construcción con el grupo y/o sujeto es considerada muy importante, especialmente en las primeras etapas, en las que primarán las propuestas e

⁷²Ver Anexo N° 5. Pautas Plan Individual de Prevención Selectiva

intereses grupales, junto con afianzar el vínculo que se haya generado. Simultáneamente, el equipo necesitará ir reconociendo la existencia de intereses específicos de algunos adolescentes y jóvenes, lo cual puede, muchas veces, ser el vehículo de motivación y de construcción de identidad que guíe su plan individual. Es importante recordar que frente a situaciones de riesgo para el adolescente o joven, el PII requiere contemplar un árbol de decisiones y coordinación con redes especializadas para responder a situaciones complejas que pudieran presentarse a partir del diagnóstico (casos de violencia intrafamiliar, riesgo suicidio, consumo dependiente de drogas, etc.).

4.c Intersectorialidad para la inclusión social de los jóvenes

Uno de los objetivos fundamentales del proceso de prevención selectiva con jóvenes en contextos vulnerables es desarrollar procesos que permitan lograr la integración social de los participantes del proyecto.

En este sentido, el desarrollo de la prevención selectiva se orienta a la inclusión de la población objetivo en el sistema social, en el entendido que dicha participación constituye uno de los factores de protección de mayor relevancia para este tipo de población.

En ella anida la posibilidad de acceder a oportunidades sociales educativas, laborales, de participación social y ejercicio de la ciudadanía, entre otros aspectos de relevancia.

De este modo, es necesario considerar que el proceso de inclusión social del o los jóvenes debe expresarse en su habilitación en distintos ámbitos: inserción en programas sociales y ejercicio de la ciudadanía, inserción en el ámbito educacional e inserción en el ámbito ocupacional o laboral. Esto permitirá que el joven cuente con herramientas que le permitan acceder a un real proceso de integración social. Es importante destacar que ésta sólo puede operar respetando las nuevas formas de socialización juvenil.

En la medida que los jóvenes cuenten con las herramientas necesarias para tener mayores oportunidades reales de participación social sin tener que transgredir sus propios marcos culturales, no sólo se facilitarán los procesos de re-inserción y abordaje de las problemáticas de las drogas, sino que también se logrará favorecer cambios en la propia autovaloración de sus capacidades.

4.c.1 Ejercicio de la ciudadanía

La población en condiciones de exclusión social, vulnerabilidad o riesgo social, por diversos motivos no accede a la oferta pública universal, ni a las ofertas de mercado. Por ello, una primera acción en esta línea tiene que ver con promover el ejercicio de todas las personas a ser reconocidas por el Estado, por lo que las acciones en esta línea debieran apuntar en primer lugar a cumplir con este objetivo.

Por otro lado, y de manera paralela, el equipo deberá desarrollar un trabajo de información de los sujetos acerca de sus derechos como ciudadanos y las garantías y ofertas que el Estado les ofrece respecto a posibilidades de inserción y oferta de programas públicos en las distintas esferas (educación, trabajo, salud, recreación, vivienda, etc). En la medida que las personas conozcan sus derechos y se trabaje en empoderarlos como sujetos activos en dicho proceso, a la vez que se les respetan sus propias pautas organizativas, podrán hacerse responsables de su proceso de inclusión.

4.c.2 Reinserción educativa

El proceso de reescolarización debe ser considerado como uno de los aspectos de mayor relevancia para el logro de la integración social de la población objetivo. En este sentido, el equipo ejecutor deberá considerar la variable de deserción escolar en la población participante del proyecto y del sector focalizado, para luego desarrollar las acciones pertinentes para motivar su reinserción en el sistema educativo.

Es importante tener presente que la heterogeneidad de situaciones personales, familiares y sociales de los jóvenes en contextos de vulnerabilidad y riesgo social establecen el imperativo de trabajar con el criterio metodológico de flexibilidad y pertinencia en cada uno de los casos.

De este modo:

- ⊗ un grupo específico de jóvenes podrá insertarse en el sistema educativo formal,
- ⊗ otro podrá incorporarse en sistemas alternativos de educación más adecuados a su perfil personal: sistema vespertino de educación, sistema de exámenes libres o de nivelación de estudios.

Es necesario tener presente que la experiencia de equipos ejecutores en este ámbito muestra que la reinserción educativa no asegura una real inserción social⁷³, por lo tanto, será importante evaluar con los propios jóvenes la motivación y la modalidad de reinserción educativa para su situación individual.

Para cumplir esta labor es fundamental la coordinación establecida con el área de educación de la municipalidad, de manera que efectivamente se materialice la oferta de reinserción educativa hecha a los jóvenes. No será posible trabajar en este aspecto si no se cuenta con acuerdos y compromisos establecidos con el área de educación de la Municipalidad, así como con el respaldo político del alcalde respectivo.

4.c.3 Reinserción sociolaboral

En población juvenil mayor de 18 años, las necesidades relacionadas con empleo para jóvenes constituyen un referente muy significativo para favorecer la inserción social, más aún si se trata de jóvenes que muchas veces son padres a temprana edad o proveedores importantes al interior de sus familias.

El poder optar a un empleo de calidad significa entonces una oportunidad real y central para romper el círculo de la pobreza y la droga, donde el consumo y, muchas veces, el tráfico de drogas, se convierten en alternativas de sobrevivencia y economías alternativas frente a la falta de oportunidades reales de inserción social.

De este modo y teniendo presente las importantes dificultades asociadas a este ámbito de la intervención con jóvenes en contextos de vulnerabilidad, por la escasa oferta de empleos de calidad para jóvenes sin capacitación, o la eventual estigmatización social de que son víctimas por el lugar de origen, entre otros aspectos, el equipo ejecutor deberá:

- ⓐ realizar las articulaciones con el municipio, de modo que los jóvenes participantes en el proyecto y con motivación de ingreso al mercado laboral, pueda acceder con determinadas ventajas comparativas a los procesos de concurso o selección de personas para empleos públicos y privados a través del municipio;

⁷³ Bonnefoy, "Reinserción educativa con adolescentes y jóvenes desde la Práctica, Reflexiones Mesa CONACE – INJUV 2007" en *Prevención selectiva de drogas en Población Juvenil*, documento Borrador, Área Prevención 2007.

- Ⓢ coordinar con las instancias públicas de gobierno local y central las alternativas de programas, beneficios y ofertas de capacitación laboral para el ingreso de los jóvenes, instalando competencias que le otorguen herramientas suficientes para acceder a empleos de calidad; y
- Ⓢ realizar coordinaciones con empresas privadas de la comuna, de manera de evaluar la factibilidad de que los jóvenes beneficiarios del proyecto ingresen a la oferta laboral que en dichos espacios se genere.

VIII. Criterios de evaluación de la prevención selectiva con jóvenes en vulnerabilidad social

El presente capítulo tiene por propósito entregar insumos que permitan operacionalizar las variables planteadas, tanto en el modelo de intervención territorial en sectores focalizados, como en el plan de prevención selectiva con jóvenes.

Lo anterior tiene una doble utilidad: posibilita establecer criterios estandarizados que ayuden a medir impactos y resultados del modelo, así como constituir una guía operativa del desarrollo estratégico de este tipo de intervención.

Para ello se ha elaborado una matriz resumen que operacionaliza los niveles y los ámbitos a intervenir. Se considera tres niveles: comunitario, grupal e individual, identificando para cada uno de ellos los ámbitos a intervenir; así como las respectivas estrategias sugeridas para tal efecto. Del mismo modo se identifican indicadores, tanto de procesos como de los resultados esperados con la intervención.

También, se incorporan una serie de objetivos que se desprenden del ejercicio lógico de la matriz y que deben considerarse como complemento de los ya planteados en el modelo.

A nivel individual y grupal se consideran cuatro ámbitos específicos a intervenir:

1. Adherencia a la intervención: se ha considerado de manera transversal a cada uno de los niveles de trabajo, en el entendido que una intervención de carácter selectivo debe resguardar los grados mínimos de adherencia que permitan una adecuada calidad de trabajo para incidir en el cambio de comportamiento esperado, así como su estabilización a nivel individual, grupal y comunitario

2. Patrón de consumo: se refiere a la indagación respecto de formas y tipos de consumo de los adolescentes y jóvenes y las necesarias intervenciones para cambiarlo, tendiendo a evitar y/o disminuir el consumo.

3. Capacidad relacional y adaptativa: entendida como la habilidad que muestran los adolescentes y jóvenes para desenvolverse y participar de manera adecuada en contextos sociales, tanto a nivel familiar como comunitario.

4. Integración social: entendida como la capacidad de los adolescentes y jóvenes de participar de la oferta existente para su desarrollo personal y grupal y como el reconocimiento y/o adaptación por parte de los organismos oferentes de la necesidad de trabajar con esta población

Para el caso del nivel comunitario los ámbitos a intervenir dicen relación con:

1. Adherencia a la intervención: este ámbito se ha considerado de manera transversal a cada uno de los niveles de trabajo, en el entendido que una intervención de carácter selectivo debe resguardar la adherencia mínima que permita un adecuado grado de trabajo para incidir en el cambio de comportamiento esperado, así como su estabilización, a nivel individual, grupal y comunitario

2. Tráfico de drogas: se relaciona con la intervención que permita disminuir los aspectos que faciliten el tráfico de drogas en el sector y, consecuentemente con esto, que permita reducir su percepción de vulnerabilidad.

3. Oferta preventiva estatal: significa visibilizar la oferta preventiva existente en el territorio de manera integral, así como promover la participación de las personas que habitan en el sector en esta oferta.

4. Capital social y participación: este factor apunta a promover los principios de corresponsabilidad y participación social frente a la problemática de drogas.

Nivel de intervención comunitario

Objetivos

- ⊙ Contribuir a la disminución de la oferta de drogas ilícitas.
- ⊙ Adecuar la oferta estatal en materia de seguridad social, empleo y salud a las necesidades e intereses de los adolescentes y/o jóvenes vulnerables.
- ⊙ Contribuir al fortalecimiento del capital social y promoción de la participación social en la población de los barrios focalizados, con énfasis en la población juvenil vulnerable.
- ⊙ Consolidar la oferta programática institucional de prevención universal.
- ⊙ Desarrollar una estrategia de intervención para abordar la problemática de consumo y tráfico de drogas en el sector

Factores a intervenir	Resultados esperados	Estrategias a desarrollar	Indicadores de resultado	Indicadores de proceso
<p>1. Adherencia a la intervención</p>	<p>Agentes comunitarios participan de manera permanente en el proceso de intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias de motivación, vínculo y adherencia a la intervención en prevención selectiva. Acorde a los intereses y necesidades de la comunidad. 	<p>Porcentaje de agentes comunitarios que participan de manera permanente en la intervención.</p>	<p>Cantidad y tipo de estrategias de motivación, vínculo y adherencia desarrolladas.</p>
<p>2. Tráfico de drogas</p>	<p>Articulación con instituciones relacionadas con el control de la oferta de drogas y/o alcohol para la disminución del tráfico en los barrios focalizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación con organismos policiales y de fiscalización en materia de tráfico. Caracterización de la manifestación del fenómeno de drogas en el barrio. Implementación de estrategias de capacitación y sensibilización respecto de las consecuencias asociadas al tráfico. Implementación de guía de actuación para el tráfico en colegios. 	<p>Disminución de la percepción de vulnerabilidad respecto del consumo y tráfico de drogas.</p> <p>Sistema de procedimientos para abordar el control de la oferta de drogas y/o alcohol para la disminución del tráfico en los barrios focalizados.</p> <p>Porcentaje de establecimientos que cuentan con política para abordar la problemática de drogas.</p>	<p>Cantidad de capacitaciones implementadas.</p> <p>Cantidad de coordinaciones desarrolladas.</p> <p>Cantidad de establecimientos educacionales que implementan guía de actuación para tráfico en colegios.</p>
<p>Recuperación de, al menos, un espacio público asociado a consumo y tráfico de drogas</p>	<p>Recuperación de, al menos, un espacio público asociado a consumo y tráfico de drogas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias participativas de apropiación comunitaria de espacios públicos asociados a consumo y tráfico de drogas. 	<p>Porcentaje de espacios públicos recuperados.</p>	<p>Cantidad y tipo de estrategias de apropiación comunitaria de espacios públicos.</p>

Factores a intervenir	Resultados esperados	Estrategias a desarrollar	Indicadores de resultado	Indicadores de proceso
<p>3.Oferta preventiva del Estado</p>	<p>Oferta gubernamental y local en materias de salud, educación, seguridad pública, ocupacional y deportiva.; cuenta con visibilidad y difusión adecuados en el barrio.</p> <p>Programas de prevención del consumo de drogas de carácter universal son implementados en el barrio focalizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterización de recursos u oferta gubernamental existente en el barrio para adolescentes y/o jóvenes. • Elaboración y/o participar de un plan intersectorial de trabajo, dirigido a adolescentes y jóvenes. • Implementación de los programas de prevención universal en jóvenes, familia y comunidad en general. 	<p>Porcentaje de servicios que implementan estrategias de difusión y visibilización de la oferta programática.</p> <p>Porcentaje de logro de los programas de prevención universal.</p> <p>Porcentaje de logro del plan intersectorial.</p>	<p>Número de caracterizaciones realizadas.</p> <p>Cantidad de acciones desarrolladas en el marco del plan intersectorial.</p> <p>Cantidad y tipo de programas de prevención de drogas implementados.</p>
	<p>Coordinación con servicios estatales y municipales de la comuna cuenta con compromisos de gestión en el barrio focalizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con servicios o programas gubernamentales para la focalización y visibilización de recursos en esta población. 	<p>Grado de compromisos de gestión desarrollados con salud, educación, seguridad pública, SENAME, Minvu, entre otros.</p>	<p>Cantidad de compromisos de acción conjunta desarrollados para focalización de recursos.</p> <p>Número de coordinaciones institucionales implementadas.</p>

Factores a intervenir	Resultados esperados	Estrategias a desarrollar	Indicadores de resultado	Indicadores de proceso
<p>Actores o líderes comunitarios del barrio, capacitados y sensibilizados en materia de drogas.</p>	<p>Actores o líderes comunitarios del barrio, capacitados y sensibilizados en materia de drogas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de diagnóstico participativo para caracterizar los recursos comunitarios para el desarrollo organizativo (espacios o infraestructura para participar) y el grado de desarrollo de las organizaciones o redes sociales existentes y de participación efectiva en el barrio y en los grupos juveniles. 	<p>Porcentaje de aumento de personas que participan en redes u organizaciones formales.</p> <p>Porcentaje de aumento de actividades desarrolladas por la comunidad.</p> <p>Porcentaje de líderes y actores comunitarios involucrados en el proyecto de prevención selectiva.</p>	<p>Informe de caracterización territorial.</p> <p>Número de jornadas de capacitación y sensibilización realizadas.</p> <p>Cantidad y tipo de acciones de promoción de participación social.</p>
<p>4. Capital y participación social</p> <p>Aumento de actores involucrados en el desarrollo e implementación de la estrategia de intervención respecto del consumo y tráfico de drogas</p> <p>Incremento de las acciones comunitarias para abordar la problemática de drogas</p> <p>Oferta preventiva universal de CONACE es focalizada en el sector.</p>	<p>Aumento de actores involucrados en el desarrollo e implementación de la estrategia de intervención respecto del consumo y tráfico de drogas</p> <p>Incremento de las acciones comunitarias para abordar la problemática de drogas</p> <p>Oferta preventiva universal de CONACE es focalizada en el sector.</p>	<p>Elaboración de un plan de intervención comunitario que involucre:</p> <ul style="list-style-type: none"> desarrollo de actividades pro sociales en coordinación con las organizaciones o redes sociales existentes, desarrollo de actividades relacionadas con la prevención de drogas, y desarrollo de jornadas de capacitación y sensibilización a líderes comunitarios. <p>Implementación adecuada de la oferta preventiva institucional en el sector.</p>	<p>Porcentaje de nuevos actores involucrados en el abordaje de la temática.</p> <p>Porcentaje de nuevas acciones comunitarias desarrolladas en el sector.</p> <p>Porcentaje de personas que participan en actividades preventivas universales desarrolladas por CONACE.</p> <p>Porcentaje de incremento en los niveles de aplicación de los programas de CONACE.</p>	<p>Compromisos de participación de los actores involucrados</p> <p>Cantidad y tipo de acciones de prevención universal en drogas implementadas en el barrio.</p> <p>Coberturas de los programas de prevención institucionales.</p> <p>Niveles de aplicación de los programas de prevención institucionales.</p>

Nivel de intervención grupal

Objetivos

- ⊙ Identificar, seleccionar y vincular a la población objetivo.
- ⊙ Contribuir a la disminución del consumo de drogas y aumento de percepción de riesgo en adolescentes y/o jóvenes vulnerables.
- ⊙ Contribuir a la participación del grupo en actividades prosociales.

Factores a intervenir	Resultados esperados	Estrategias a desarrollar	Indicadores de resultado	Indicadores de proceso
<p>1. Adherencia a la intervención</p>	<p>Adolescentes y jóvenes participan de manera permanente en el proceso de intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de motivación, vínculo y adherencia a la intervención en prevención selectiva. Acorde a los intereses y necesidades de adolescentes y jóvenes. 	<p>Porcentaje de adolescentes y jóvenes que participan de manera permanente en la intervención.</p> <p>Porcentaje de adolescentes y jóvenes vinculados y/o en proceso de vinculación.</p>	<p>Número y tipo de estrategias de motivación, vínculo y adherencia desarrolladas.</p>
<p>2. Patrón de consumo</p>	<p>Adolescentes y/o jóvenes disminuyen o evitan consumo de alcohol y drogas.</p> <p>Adolescentes y/o jóvenes aumentan percepción de riesgo frente al consumo.</p> <p>Adolescentes y/o jóvenes con consumo problemático de drogas son referidos a tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de vulnerabilidad en drogas a nivel grupal. • Diagnóstico participativo de necesidades, temas de interés, capacidades y estructura del grupo. • Estrategias de motivación, vínculo y adherencia a la intervención en prevención selectiva. • Implementación de talleres socioeducativos que aborden representaciones sociales y problematicen el consumo de drogas. • Detección precoz del patrón de consumo drogas en los miembros del grupo. 	<p>Porcentaje de jóvenes que participan del proyecto se abstienen de consumir drogas y/o alcohol.</p> <p>Porcentaje de jóvenes que participan del proyecto disminuyen consumo de drogas y alcohol.</p> <p>Porcentaje de jóvenes que presenta adherencia a la intervención.</p> <p>Porcentaje que problematiza el consumo de drogas.</p> <p>Porcentaje de aumento de la percepción de riesgo del grupo al consumo y tráfico de drogas.</p> <p>% de jóvenes que son referidos a tratamiento.</p>	<p>Informes diagnóstico grupal.</p> <p>Número y tipo de estrategias motivacionales realizadas.</p> <p>Cantidad de talleres y socioeducativos realizados.</p> <p>Nº de referencias realizadas</p>

Factores a intervenir	Resultados esperados	Estrategias a desarrollar	Indicadores de resultado	Indicadores de proceso
3. Capacidad relacional y adaptativa	Adolescentes y/o jóvenes con habilidades sociales básicas para enfrentar situaciones de riesgo asociadas al consumo de alcohol y drogas.	<ul style="list-style-type: none"> Talleres grupales que favorezcan el aprendizaje de estilos de convivencia y relación no violenta con el grupo de pares y otros significativos. Estrategias socioeducativas de información y problematización del consumo de drogas. 	Porcentaje de adolescentes y/o jóvenes que desarrollan aprendizajes en estilos de convivencia y relación no violenta con el grupo de pares y otros significativos.	Cantidad y tipo de talleres grupales que favorezcan el aprendizaje de estilos de convivencia y relación no violenta con el grupo de pares y otros significativos.
	Adolescentes y/o jóvenes desarrollan aprendizajes en estilos de convivencia y relación no violenta con el grupo de pares y otro significativo.	<ul style="list-style-type: none"> Actividades de recreación y del uso del tiempo libre saludables (deportivas, culturales, lúdicas, etc.) acordes con los intereses de los miembros grupo. 	Porcentaje de adolescentes y/o jóvenes que declara pertenecer a algún grupo de pares.	Cantidad y tipo de actividades de recreación y del uso del tiempo libre saludables (deportivas, culturales, lúdicas, etc.).
	Adolescentes y/o jóvenes desarrollan y/o mejoran su capacidad de expresión de emociones y sentimientos.	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones grupales que permitan la expresión adecuada de las emociones y sentimientos. 	Porcentaje de adolescentes y/o jóvenes que desarrollan y/o mejoran su capacidad de expresión de emociones y sentimientos.	Cantidad y tipo de sesiones grupales que permitan la expresión adecuada de las emociones y sentimientos.
	Adolescentes y/o jóvenes vinculados mejoran su capacidad de autonomía y grado de autoestima en base a experiencias de logro.	<ul style="list-style-type: none"> Actividades recreativas que permitan trabajar la tolerancia a la frustración y adaptación a las normas y límites en el contexto grupal. 	Porcentaje de adolescentes y/o jóvenes vinculados mejoran su capacidad de autonomía y grado de autoestima en base a experiencias de logro.	Cantidad y tipo de actividades recreativas que permitan trabajar la tolerancia a la frustración y adaptación a las normas y límites en el contexto grupal.

Factores a intervenir	Resultados esperados	Estrategias a desarrollar	Indicadores de resultado	Indicadores de proceso
4. Integración social	Grupo de adolescentes y jóvenes involucrados en la realización de actividades pro-sociales en beneficio de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> Talleres grupales que favorezcan el aprendizaje de temáticas específicas asociadas a: estilos de convivencia y relación no violenta con el grupo de pares y otros significativos; normas y límites; relación con figuras de autoridad; autonomía y autoestima. Promoción y acompañamiento en la ejecución de la actividad en ayuda a la comunidad. propuesta por el grupo. 	<p>Porcentaje de adolescentes y/o jóvenes que mejoran la auto percepción individual.</p> <p>Porcentaje de jóvenes cuentan con espacios o recursos para desarrollar actividades recreativas y/o deportivas</p> <p>Porcentaje de jóvenes cuenta con entorno barrial más seguro.</p>	Cantidad y tipo de actividades grupales pro-sociales en beneficio de la comunidad.
	Adolescentes y jóvenes mejoran disposición para asumir responsabilidades colectivas.	<p>Actividades de recreación y de uso del tiempo libre saludables (deportivas, culturales, lúdicas, etc.), acordes con los intereses de los miembros del grupo que promuevan el logro de objetivos colectivos.</p>	% de jóvenes que mejoran disposición de jóvenes para asumir responsabilidades colectivas.	Cantidad y tipo de actividades de recreación y de uso del tiempo libre saludables desarrolladas.
	Grupos vinculados con las organizaciones locales o instituciones públicas o privadas que aporten a su desarrollo e integración social.	<ul style="list-style-type: none"> Coordinaciones que acerquen al grupo a los servicios asistenciales. Difusión y orientación sobre la red asistencial de organizaciones sociales de la comuna. 	<p>% de jóvenes que cuenta con cobertura adecuada en sistema de asistencia en salud</p> <p>% de jóvenes que demandan trabajo cuentan con oportunidades laborales.</p>	Cantidad y tipos de acciones de difusión y orientación desarrolladas.

Nivel individual

Objetivos a desarrollar

- ⊗ Identificar, seleccionar y vincular a la población objetivo.
- ⊗ Contribuir a disminuir el consumo de drogas y aumentar la percepción de riesgo en adolescentes y/o jóvenes vulnerables.
- ⊗ Contribuir a mejorar los factores asociados a la capacidad relacional y adaptativa de los adolescentes y/o jóvenes.
- ⊗ Contribuir y fomentar la inserción de los adolescentes y/o jóvenes a la red social y comunitaria existente en la comuna y barrio focalizado.

Factores a intervenir	Resultados esperados	Estrategias y/o acciones a desarrollar	Indicadores de resultado	Indicadores de proceso
1. Adherencia a la intervención	Adolescentes y jóvenes participan de manera permanente en el proceso de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de motivación, vínculo y adherencia a la intervención en prevención selectiva. Acorde a los intereses y necesidades de adolescentes y jóvenes. 	Porcentaje de adolescentes y jóvenes que participan de manera permanente en la intervención.	Cantidad y tipo de estrategias de motivación, vínculo y adherencia desarrolladas.
2. Patrón de consumo	Adolescentes y/o jóvenes disminuyen o evitan consumo de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de motivación, vínculo y adherencia a la intervención en prevención selectiva. • Diagnóstico individual biosociosocial. • Detección precoz del patrón de consumo de drogas a nivel individual. • Problematicación de consumo de drogas. • Consejerías individuales. • Estrategias de motivacional tratamiento (cuando corresponda). 	Porcentaje de adolescentes y/o jóvenes que declaran evitar y disminuir el consumo de drogas.	Cantidad de consejerías desarrolladas para problematización de consumo.
	Adolescentes y/o jóvenes aumentan percepción de riesgo frente al consumo.	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico individual biosociosocial. • Problematicación de consumo de drogas. • Consejerías individuales 	Porcentaje de adolescentes y/o jóvenes que aumenta su percepción de riesgo.	
	Adolescentes y/o jóvenes con consumo problemático de drogas son referidos a tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Contactos con las familias de los adolescentes en caso que se requiera. • Referencia efectiva de adolescentes que necesitan tratamiento. 	Porcentaje de referencias efectuadas respecto del total de adolescentes y/o jóvenes con consumo problemático.	Cantidad de intervenciones familiares realizadas. Cantidad de referencias realizadas.

Factores a intervenir	Resultados esperados	Estrategias y/o acciones a desarrollar	Indicadores de resultado	Indicadores de proceso
<p>Adolescentes y/o jóvenes con habilidades sociales básicas para enfrentar situaciones de riesgo asociadas al consumo de alcohol y drogas.</p> <p>3. Capacidad relacional y adaptativa</p>	<p>Adolescentes y/o jóvenes relacionados al proyecto mejoran el vínculo con su grupo familiar o adulto significativo.</p>	<p>Sesiones que desarrollen la expresión adecuada de las emociones y sentimientos. (por ej. manejo de la rabia, tristeza y angustia).</p> <p>Desarrollo de consejería para la construcción de proyecto de vida.</p>	<p>Porcentaje de adolescentes y jóvenes que mejoran el expresión de emociones y sentimientos.</p>	<p>Numero de sesiones para el desarrollo de expresión emocional realizadas.</p> <p>Cantidad de consejerías desarrolladas</p>
<p>Adolescentes y/o jóvenes vinculados mantienen asistencia regular a establecimientos educacionales u otras instancias de nivelación de estudios.</p>	<p>Adolescentes y/o jóvenes relacionados al proyecto mejoran el vínculo con su grupo familiar o adulto significativo.</p>	<p>Desarrollo de estrategias de integración familiar y/o con adultos significativos.</p>	<p>Porcentaje de adolescentes y/o jóvenes que mejoran el vínculo con su familia o adulto significativo.</p>	<p>Cantidad de acciones realizadas que apunten al mejoramiento del vínculo familiar.</p>
<p>Adolescentes y/o jóvenes involucrados en el desarrollo de actividades prosociales.</p>	<p>Adolescentes y/o jóvenes involucrados en el desarrollo de actividades prosociales.</p>	<p>Promoción de estrategias de integración escolar en establecimientos y/o instancias de nivelación de estudios, de manera articulada, con profesores de los establecimientos.</p> <p>Actividades de recreación y del uso del tiempo libre saludables (deportivas, culturales, lúdicas; etc.), acordes con los intereses de los miembros del grupo, que promuevan el logro de objetivos colectivos.</p>	<p>Porcentaje de adolescentes y/o jóvenes que aprueba año lectivo.</p>	<p>Cantidad y tipo de actividades de recreación y de uso del tiempo libre saludables. (deportivas, culturales, lúdicas, etc.).</p>

Bibliografía

Arbex, Carmen. **Guía de intervención: Menores y consumo de drogas**. Madrid, España, 2002.

A&D, **Informe final. Nuevas realidades y paradigmas de la exclusión juvenil**. Estudio realizado por A&D a solicitud del Fondo de Solidaridad e Inversión Social, FOSIS. Santiago, Chile, Enero 2002.

Becoña, E. **Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas**. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas. 1999.

Burkhardt, G. **Informe sobre la Prevención selectiva en la Unión Europea y Noruega**, 2004.

Bonnefoy, "Reinserción educativa con adolescentes y jóvenes desde la Práctica. Reflexiones. Mesa CONACE-INJUV 2007", en **Prevención selectiva de drogas en Población Juvenil**, documento Borrador, Área Prevención 2007, CONACE.

Currie, J. **Prácticas óptimas. Tratamiento y rehabilitación de la juventud con problemas de consumo de drogas**. Ottawa: Health Canadá, 2001. [www.cds.sca.com].

CONACE, **Estrategia Nacional sobre Drogas 2003 – 2008**, Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile, Santiago, Chile, 2003.

CONACE, **Estrategia Nacional de Prevención del Consumo de Drogas en Jóvenes de 19 a 25 años**. Documento de Trabajo Interno, versión final. Área Técnica en Prevención, Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, Santiago, Chile, 2007.

CONACE, **Intervención Psicosocial, Prevención selectiva del consumo de drogas para niños y adolescentes en vulnerabilidad social**. Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile, Santiago, Chile, 2005.

CONACE, **Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2006**. Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile, Santiago, Chile, 2007.

CONACE, **Modelo de Intervención en Sectores Focalizados**, Documento de Trabajo, Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile, Santiago, Chile, 2008.

CONACE, **Prevenir en Familia**, Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile, Santiago, Chile, 2008.

CONACE, **ENFÓCATE, Prevención del Consumo de Drogas para el Mundo Juvenil**, Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile, Santiago, Chile, 2008.

Corbella S. y Botella L., **La alianza terapéutica: historia, evaluación e investigación**, Anales de Psicología, Vol. 19, n° 2, 2003, p. 205

Donas, S. **Marco epidemiológico conceptual de la Salud Integral del Adolescente**. OPS/OMS. Representación en Venezuela, noviembre 1997.

Guthrie, G. et al. **A Guide to Understanding Female Adolescents' Substance Abuse: Gender and Ethnic Considerations for Prevention and Treatment Policy**. National Womens Resource Center for the Prevention and Treatment of Alcohol, Tobacco and Other Drug Abuse and Mental Illness, United Estates, 2001.

INE, **Enfoque Estadístico: Jóvenes en Chile**. Instituto Nacional de Estadísticas. Santiago, Chile, 2007.

INJ/MINSAL/CEPSS, **Orientaciones y Estrategias para el Trabajo en Salud Adolescente**. Estudio realizado en el Programa de Salud Integral del Adolescente. Documento de Trabajo, Chile, 1997.

López Viets, V.; Walker, D., and Miller, W. , "What is motivation to change? A scientific analysis". In M. McMurrin (Ed.) **Motivating Offenders to Change. A Guide to Enhancing Engagement in Therapy**. Baffins Lane, Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 2002, pp. 15-30

Marlatt, G.; Parks, G., and Witkiewitz, K., **Clinical Guidelines for Implementing Relapse Prevention Therapy**. Addictive Behaviors Research Center, Department of Psychology, University of Washington, 2002.

MIDEPLAN, **Perspectiva de Derechos Estrategia de Fortalecimiento de la Política Social para la década del 2000**, Ministerio de Planificación, Gobierno de Chile, 2001.

MINSAL, **Política y Programa de Salud Integral del Adolescente en Chile**. División de programas de salud. Departamento de las personas. Documento de Trabajo. 1994.

Miller,W., **Motivational Enhancement Therapy with Drug Abusers**, Center on Alcoholism,

Substance Abuse, and Addictions (CASAA), Albuquerque: The University of New Mexico, 1995. [www.motivationalinterviewing.org].

Miller, W. y Rollnick, S., **Entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas**. Ed. Paidós, Barcelona, 1999.

Miller, W. and Rollnick, S., **Motivational Interviewing. Preparing People for Change**, Second Edition. New York: The Guilford Press, 2002.

Prochaska, J. y Prochaska, J., "Modelo transteórico de cambio para conductas adictivas". En: M. Casas y M. Gossop (Eds.), **Tratamientos psicológicos en drogodependencias: Recaída y prevención de recaídas**. Ediciones en Neurociencias, CITRAN, FISP, Barcelona, 1993, pp. 85-136.

Programa Regional de Acciones para el desarrollo de la Juventud en América latina. Organización Iberoamericana de Juventud. 1994.

Ross, R.; Garrido, V.; Fabiano, E. y Gómez, A., **Programa El pensamiento prosocial. Una guía de trabajo para la prevención y el tratamiento de la delincuencia y la drogodependencia**. Valencia, Cristóbal Serrano Villaba, Editor, 1996.

Sojo, Carlos, **Dinámica sociopolítica y cultural de la exclusión social en: Exclusión social y reducción de la pobreza en América Latina y El Caribe**, Gacitúa, Sojo, Davis, eds., San José, Costa Rica: FLACSO-Banco Mundial, 2000.

Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, **Salud mental de los jóvenes urbanos de los 90**. Estudio realizado por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile para el Instituto Nacional de la Juventud, Santiago, Chile, 1999.

Solari, Ricardo, "Evaluación de la Política hacia la Juventud de la Concertación de Partidos por la Democracia". En: **Políticas para la Juventud Chilena de los 90**, Udo Bartsch y Patricio Tudela, eds., Fundación Konrad Adenauer Stiftung, 1995.

Touraine, Alain. "Juventud y democracia en Chile". **Revista Iberoamericana de Juventud** N° 1, Madrid, 1996.

Universidad de Deusto, **Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables**, España, 2006.

Velásquez, M., Maurer, G., Crouch, C., and DiClemente, C., **Group Treatment for Substance Abuse. A Stages-of-Change Therapy Manual**. New York: The Guilford Press, 2001.

Anexos

1. Pauta sospecha diagnóstica
2. Compromiso biopsicosocial
3. Pauta de llenado de información
4. Ficha patrón de consumo
5. Recursos, motivaciones y capacidades personales
6. Pauta plan intervención individual de prevención selectiva
7. Ficha diagnóstico grupal
8. Programa Psicosocioeducativo (PPSE)
para comunidades infante juveniles en situación
de vulnerabilidad en la comuna de Lo Barnechea

Anexo N° I **Pauta sospecha diagnóstica**

Se refiere a una evaluación de signos principales que indicarían un posible consumo problemático de drogas. Esta evaluación básica la pueden realizar los técnicos o profesionales de los proyectos de prevención selectiva.

Signos básicos de sospecha:

Signos cardinales (o principales):

1. Consumo de drogas (antecedentes de intoxicación aguda, consumo en los últimos seis meses, frecuencia de consumo, síndrome de abstinencia).
2. Deterioro físico evidente que se asocie a consumo de drogas (deterioro nutricional, lesiones de piel, mucosas y faneras, deterioro dental evidente).
3. Cambio brusco y reiterado del comportamiento y del ánimo y conductas autoagresivas (violencia física y psicológica intrafamiliar y extrafamiliar, intento de suicidio).

Signos asociados:

1. Deserción institucional (sistema escolar, sistema salud, religiosos, etc).
2. Antecedentes de consumo de algún miembro de la familia.
3. Incorporación a grupo de pares con consumo de drogas.
4. Notable abandono de hábitos higiénicos y estéticos.
5. Desvinculación familiar (negligencia, abandono, desprotección, maltrato).

Instrumento para consignar dicha evaluación.

Instrumento de sospecha diagnóstica del consumo de drogas

Signos cardinales	SÍ	NO	Presencia de sospecha
Consumo sostenido en los últimos 6 meses.			Sí, con cualquier droga.
Frecuencia de consumo diario.			Sí, con cualquier droga.
Frecuencia de consumo semanal.			Sí, con cualquier droga.
Frecuencia de consumo mensual.			No, a excepción de que consuma pasta base, cocaína, solventes.
Antecedentes de intoxicación aguda.			Sí, a excepción de alcohol.
Sospecha de síntomas de abstinencia.			Sí, con cualquier droga.

Deterioro evidente asociado al consumo de drogas

Signos cardinales	SÍ	NO	Presencia de sospecha
Lesiones de piel y/o mucosas, fanéreos.			Al menos dos respuestas positivas sumadas con presencia de consumo, señalan la posibilidad de consumo problemático de drogas.
Deterioro del estado nutricional.			
Deterioro evidente de la salud dental.			
Antecedentes de intento de suicidio con consumo.			

Signos asociados al consumo de drogas

Signos cardinales	SÍ	NO	Presencia de sospecha
Deserción del sistema escolar:			Al menos dos respuestas positivas sumadas con presencia de consumo, señalan la posibilidad de consumo problemático de drogas.
Antecedentes de consumo de drogas y alcohol de algún miembro de la familia.			
Notable abandono de hábitos higiénicos y estéticos.			

3. Resultados

- ⊙ Hay sospecha de consumo problemático de drogas. Iniciar contacto con equipo de drogas correspondiente.
- ⊙ No hay sospecha de consumo problemático de drogas. Realizar intervenciones preventivas si corresponden.

Nota: Instrumento adaptado por equipo asesor de CONACE.



Anexo N° 2

Compromiso biopsicosocial

Pauta dimensión compromiso biopsicosocial para jóvenes de 15-a 25 años en contextos vulnerables.

Áreas	Niveles de compromiso biopsicosocial			
	Sin CBPS	CBPS leve	CBPS moderado	CBPS severo
Salud física y mental	Salud física general	Estado nutricional normal sin molestias o patologías físicas. Con algunas dificultades en el manejo de la higiene personal.	Problemas de salud física y nutrición, enfermedades agudas o crónicas controladas, lesiones físicas, problemas dentales. Higiene personal deteriorada. Fatiga eventual. Cefaleas.	Problemas de salud físicos evidentes: infecciones respiratorias, desnutrición, bajo peso, enfermedades crónicas no tratadas, infecciones varias, nulo autocuidado. Fatiga o pérdida de energía crónica.
	Salud mental	Sin problemas psicológicos visibles, ni trastornos neuropsiquiátricos.	Presencia de problemas emocionales leves (llanto, rabia sin expresar, pena leve), dificultades de concentración y sin trastornos neuropsiquiátricos.	Insomnio o hipersomnía casi diario. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse. Historias de abuso y/o violencia. Pensamientos recurrentes de muerte ideación suicida o tentativa de suicidio. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades.
	Salud sexual y reproductiva	Salud sexual y reproductiva acorde a la edad y con protección.	Inicio de actividad sexual sin protección, riesgo de embarazo, riesgo de ITS o tratada. Actividad sexual asociada a vínculo e intimidad de pareja.	Actividad sexual sin protección y promiscuidad, ITS a repetición. VIH Embarazos, abortos naturales o inducidos, sin control médico. Embarazo adolescente llevado a término, sin cuidados ni control médico prenatal. Prácticas de comercio sexual.

Pauta dimensión compromiso biopsicosocial para jóvenes de 15-a 25 años en contextos vulnerables.					
Áreas	Niveles de compromiso biopsicosocial				
	Sin CBPS	CBPS leve	CBPS moderado	CBPS severo	
desarrollo psicoemocional y afectividad	Capacidad de adaptación.	Adecuada internalización de normas, límites, figuras de autoridad autonomía e independencia, adecuada integración a familia, pares y ámbito educacional.	Internalización de límites y normas en algunos contextos específicos. Problemas leves con figuras de autoridad. Sin mayores dificultades con grupo de pares o de comunidad. Situaciones problemáticas aisladas y transitorias.	Límites y normas vividas con conflicto. Dificultades en proceso de separación y de autonomía. Integración e inserción a grupo de pares vivida con tendencia a la dependencia o aislamiento. Tendencia al conflicto relacional con resolución a través de la violencia. Sin daños directos a personas (intra o extrafamiliar). Integración parcial a red social. Al menos en una ocasión ha estado en el circuito DEPRODE y DEDEREJ (SENAME).	Diversos conflictos interpersonales, con episodios agresivos y o de provocación permanente. Nula tolerancia a la frustración. En conflicto con la ley. Exclusión social. Violencia como referente de identificación, con daños directos a personas cercanas o lejanas. Sin integración a redes sociales formales. Varias entradas a centros de SENAME (DEDERE) o cárceles. Problemas de justicia.
	Escolaridad	Nivel y desarrollo educacional	Adecuada integración escolar y de acuerdo a la etapa de desarrollo.	Ausentismo educacional ocasional, algunos problemas de conducta y rendimiento escolar, ha repetido un curso (liceo, instituto profesional, etc).	Desertor escolar. Abandono de estudios superiores (técnicos o universitarios). Baja tolerancia a la frustración y presión educacional, con episodios de agresión a otros pares o docentes.

Pauta dimensión compromiso biopsicosocial para jóvenes de 15-a 25 años en contextos vulnerables.

Áreas		Niveles de compromiso biopsicosocial			
		Sin CBPS	CBPS leve	CBPS moderado	CBPS severo
Vinculación con familiares significativo y/o pareja	Nivel de relación y vinculación con personas significativas	Relaciones vinculares con familiares, pareja o hijos existentes y funcionamiento adecuado.	Dificultad para establecer normas y límites, roles y funciones. Parentalidad parcial. Roles estereotipados. Presencia de trabajo informal, cesantía intermitente. Ausencia parental por muerte o abandono. Familia uniparental. Abandono de roles paternos cuando hay presencia de hijos.	Parentalidad disfuncional con padres. Pérdida de roles de las figuras de autoridad; ausencia de límites y normas. Cesantía. Falta de cohesión del grupo familiar y aislamiento de algún miembro. Abandono afectivo de la familia. Hacinamiento. Castigo físico o psicológico como estrategia de crianza. Lazos débiles o distantes. Hostilidad. Presencia de adicciones, o trastorno psiquiátrico, depresiones, en algún (nos) miembro (s). Mantiene relaciones con familia extensa.	Parentalidad disfuncional severa y crónica. Familia ausente o presente multiproblemática. VIF (psicológica y física) y/o maltrato, abuso sexual como pauta relacional. Alcoholismo y drogadicción en miembros de la familia. Desconfianza, percepción de maldad. Cesantía crónica o indigencia. Familias desvinculadas de las redes. Impermeables a la ayuda profesional. Presencia de trastorno psiquiátrico grave, conductas infractoras. Abandono afectivo y material de jóvenes con hijos.
	Socialización y modulación de conductas	Manejo adecuado de códigos sociales; episodios transgresores propios de la etapa de desarrollo sin conflictos importantes.	Dificultad en manejo de códigos sociales, aislamiento. Trasgresión ligada a la etapa de desarrollo y grupo de pares. Diversas crisis familiares.	Señas dificultades para el manejo e integración de códigos sociales. Con episodios reiterados de conflictos relacionales. Actitudes oposicionistas y desafiantes a figuras de autoridad. Presencia de delitos menores.	Desintegración social, vida de calle, conductas transgresoras, violencia y agresión constantes. Conductas transgresoras asociadas a drogas, tráfico, y delitos reiterados o en aumento. Daños a terceros y a la propiedad privada.

Pauta dimensión compromiso biopsicosocial para jóvenes de 15-a 25 años en contextos vulnerables.					
Áreas	Niveles de compromiso biopsicosocial				
	Sin CBPS	CBPS leve	CBPS moderado	CBPS severo	
Integración social y de pares	Experiencias de calle	Eventual y asociada a espacios de ocio y grupo de pares.	Continua y creciente. Asociada a grupos de pares y con abandono de otras actividades normalizadas.	Gran parte del día o días en actividades de sobrevivencia en la calle, relaciones con otros grupos que deambulan o viven en la calle.	
	Grupo de pares	Interacción normal a grupos de pares contextuales.	Cambios permanentes de grupos. Ocasionalmente se incorpora a grupo de pares con conductas infractoras, de consumo y de violencia.	Pertenencia a grupos con conductas antisociales (conductas infractoras, de consumo y de violencia), o grupos de caleta. Sin referencia a otros grupos de pertenencia.	
	Comunidad o contexto	Participación en grupos formales de la comunidad. Presencia de líderes y organizaciones comunitarias juveniles.	Participación en grupos dentro de la comunidad/ barrio. Grupos no formales, sin definición clara de liderazgos juveniles pro-activos.	Barrios altamente conflictivos. Participación en grupos no formales, con historias problemáticas y liderazgos de jóvenes conflictivos.	Grupos con problemáticas de inclusión social, pandillas y grupos delictuales. Barrios o sectores altamente conflictivos. Presencia de narcotráfico. Comunidad que valora actividades productivas informales.
	Recreación / tiempo libre	Realiza actividades de ocio y tiempo libre acordes a su edad y en equilibrio con otras actividades. Carretes ocasionales.	Realiza actividades personales diversas, combinadas con lo cultural, deportivo. Carrete permanente los fines de semana.	Actividades de calle y en la calle asociadas al uso de alcohol y/o drogas. Carretes continuos, disminución en la participación de actividades culturales y/o deportivas.	Sin experiencias significativas de recreación, ocio o actividades deportivas y culturales. Carretes asociados al consumo excesivo de drogas y alcohol permanentes. Continuas experiencias de violencia y conflictos con la justicia.



Anexo N° 3

Pauta de llenado de información. (marque con una X)

Nombre:					
Edad:					
Comuna :					
Áreas		Niveles de compromiso biopsicosocial			
		Sin CBPS	CBPS leve	CBPS moderado	CBPS severo
Salud física y mental	Salud física general				
	Salud mental				
	Salud sexual y reproductiva				
Desarrollo psicoemocional y afectividad	Capacidad de adaptación				
Escolaridad	Nivel y desarrollo educacional				
Vinculación con familiares significativos y/o pareja	Nivel de relación y vinculación con personas significativas				
Socialización y modulación de conductas	Socialización y tipos de conducta				
Integración social y de pares	Experiencias de calle				
	Grupo de pares				
	Comunidad o contexto				
	Recreación / tiempo libre				

Resultados:

Nivel de intervención	Nivel de compromiso BPS	Marque con una x
Prevención universal:	Sin CBPS	
Prevención selectiva y secundaria:	CBSP leve	
	CBPS Moderado	
Prevención indicada/ tratamiento:	CBPS Severo	

○ Anexo N° 4

Ficha patrón de consumo

Tipo de consumo		Consumo de bajo riesgo	Consumo de riesgo moderado	Consumo de alto riesgo
Edad de inicio de consumo		A partir 15 años	Entre 12 y 15 años	Antes de 12 años
Sustancia o droga consumida		Alcohol o marihuana	Alcohol y marihuana con asociación ocasional a otras drogas.	Policonsumo (mas de 3 drogas) PBC, Heroína, Inhalantes.
Frecuencia del consumo actual		Ocasionalmente, los fines de semana en espacios recreativos.	Habitualmente los fines de semana.	Todos los fines de semana y/o diario.
Consumo sostenido		Menos de 3 meses	De 3 a 6 meses	Mas de 6 meses
Consumo socializado o no		Solamente en grupo, con significado experimental o recreativo.	En grupo y solo	Mayor tendencia al consumo solitario
Vía de administración		Una vía, oral	Más de una vía, no inyectable	Inyectable
Consecuencias de la intensidad de consumo		Sin consecuencias evidentes	Primer episodio evidente de: accidente, violencia, autoagresión.	Accidentes reiterados. Violencia reiterada. Autoagresiones frecuentes. Coma etílico y/o por consumo de otra sustancia. Intoxicación por drogas.
Criterios de dependencia		Sin criterios de dependencia	Con criterio de consumo abusivo. Sin criterios de dependencia	Existen criterios de dependencia
Motivación al consumo	Fisiológicas	No existen	Evitar hambre y frío Dormir Bajar de peso. Aumentar masa muscular.	Dependencia física Evitar dolores físicos.
	Emocionales	Relajación Placer o disfrute Evasión Desinhibición Alerta (Existe sólo una motivación)	Las indicadas en consumo con bajo riesgo, además ansiedad y angustia Efecto anestésico emocional, Aumentar ánimo, búsqueda de placer (en asociación, 2 o más).	Conjunto de motivaciones con significación patológica o con relación a conductas antisociales.
	De desempeño y Adaptación	Mejorar rendimiento en ámbitos puntuales. Aceptación grupo de pares. Relación con sexo opuesto.	Integración social, en distintos ámbitos.	Realizar desempeños que infringen la ley Cuando el uso de la droga deja de ser efectivo para el objetivo o significado pensado.



Anexo N° 5

Recursos, motivaciones y capacidades personales

Nombre completo.	
Capacidades personales	
Recursos y habilidades personales	
Intereses generales (de tipo emocional, cognitivo, conductual o de auto trascendencia),	
Motivaciones personales: (laborales, educacionales, artísticas, ayuda social, deportivas, etc).	
Disposición al cambio. (Respecto del patrón de consumo habitual: alta disposición al cambio, baja o nula).	
Problemáticas posibles de cambiar o intervenir (educacional, laboral, consumo, relaciones interpersonales, etc).	
Otros	



Anexo N° 6

Pauta plan intervención individual de prevención selectiva

Comuna
Nombre Proyecto
N° Ficha

Antecedentes generales

Nombre Completo
Rut
Fecha de nacimiento
Lugar de nacimiento
Domicilio
Teléfonos
Fecha de inicio intervención individual

b. Síntesis de diagnósticos

c. Nivel de compromiso biopsicosocial

leve
moderado
severo

d. Dimensión ligada al consumo

Sin consumo
Experimental-ocasional
Habitual
Abuso
Dependencia

e. Recursos personales

Capacidades personales	
Motivaciones personales: (laborales, educacionales, artísticas, ayuda social, deportivas, etc).	
Disposición al cambio. (respecto del patrón de consumo habitual: alta disposición al cambio, baja o nula).	
Problemáticas posibles de cambiar o intervenir (educacional, laboral, consumo, relaciones interpersonales, etc).	
Justificación para la derivación si se justifica y/o corresponde (motivos para la derivación por consumos problemáticos o de alto riesgo).	

Plan de intervención individual

Fecha elaboración del plan	
Objetivos de la intervención individual en los ejes definidos, definidos en conjunto con el joven.	1. 2. 3. 4. 5.
f. Actividades a realizar relativas al eje de consumo	
1. Sesiones para la conciencia y problematización del consumo	
2. Sesiones de estrategias motivacionales para cambio en el patrón de consumo.	
3. Acciones para realizar cambios en el patrón del consumo (evitar o disminuir)	
4. Contención emocional	
5. Actividades de vida saludable	
6. Acciones para posible derivación a programas específicos de drogas o alcohol, cuando corresponda.	
Actividades a realizar relativas al eje familia y pareja	
1. Reuniones de coordinación con personas significativas.	
Actividades informativas y/o preventivas.	
2. Sesiones de intervención con el joven donde se trabajan las responsabilidades roles familiares, pareja y/o parentales.	
3. Talleres para padres; programa "Prevenir en Familia" (CONACE)	

g. Actividades a realizar relativas al eje Reinserción social educativa y/o laboral	
1. Sesiones individuales y/o grupales motivacionales o de apoyo educacional y/o laboral.	
2. Sesiones individuales y/o grupales de hábitos de estudio (realizadas por docentes).	
3. Actividades intersectoriales con programas de reinserción educacional y/o laboral.	

Coordinación con redes especializadas

Actividades con redes locales	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.



Anexo N° 7

Ficha diagnóstico grupal

Fecha del diagnóstico		Nombre del grupo (de fantasía o el que ocupan ellos)			
Comuna		Sector focalizado			
Profesional a cargo		N° de miembros (grupo)			
Programas o recursos públicos y privados en los que ha participado el grupo					
Caracterización de los miembros del grupo					
Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Nivel socio económico	Intereses o hobbies
Caracterización del consumo de alcohol y drogas del grupo					
Promedio de edad de inicio					
N° de miembros que consumen		N° de miembros que no consumen			
Principal sustancia o drogas consumidas por el grupo					
Frecuencia del consumo grupal					
Como acceden a la sustancia o droga					
Consecuencias del consumo realizada por el grupo					
Motivaciones grupales al consumo de alcohol y/o drogas					
Fisiológicas		Emocionales		De desempeño o adaptación	
Lugares de encuentro del grupo					
Estructura del grupo: líderes / jerarquía					

Adultos significativos para el grupo	Si hay	No hay
Amigos (que no pertenecen a él) y grupos con los que se relaciona.		
Autopercepción del grupo en relación a la comunidad (como creen que los otros los ven)		
Principales actividades del grupo		
Lúdicas/recreativas/culturales	Pro sociales, en beneficio de la comunidad	Anómicas
Declaración de intereses y necesidades del grupo		
Principales comportamientos y actitudes problemáticas posibles de abordar con el grupo		
Interés y compromiso del grupo en participar de esta intervención		
Firma profesional		



Anexo N° 8

Programa Psicosocioeducativo (PPSE)

para comunidades infanto juveniles en situación de vulnerabilidad en la comuna de Lo Barnechea⁷⁴

El Programa Psicoeducativo de Lo Barnechea (PPSE) es una propuesta permanentemente abierta que requiere contrastar, evaluar, investigar, aprender de la realidad social en la que trabaja. En este sentido, no es una propuesta acabada.

Desde su origen integra una diversidad de experiencias que fueron desarrolladas desde su labor de promoción con diferentes comunidades de niños, jóvenes en situación de. El PPSE no nació en un escritorio, nació en la calle, en la contradicción, en las incesantes preguntas llenas de rabia, de soledad, de búsqueda de aquellos rebeldes que nunca se sometieron.

El principal aspecto con que cuenta el PPSE, es la educación, todo el quehacer del PPSE de principio a fin es educar, intencionar aprendizajes, tocar la voluntad, problematizar y mostrar que siempre hay otras alternativas; creemos que la educación es la única vía de revertir y superar la realidad de pobreza en nuestro país.

El concepto de aprendizaje con el cual el PPSE desarrolla la actividad educativa es de una constante dialéctica, que integra diferentes enfoques, por mencionar algunos:

1) El enfoque de la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura):

Plantea que el aprendizaje es la información que manejamos y utilizamos los seres humanos y que nos permite regular la conducta a través de lo que nosotros recibimos y experimentamos en los distintos refuerzos como correcto, incorrecto. La conciencia juega un rol muy importante.

Las personas vamos aprendiendo desde los distintos referentes y estos serán seleccionados según nuestro interés. Desde los primeros años las personas seleccionamos y nos posesionamos de todo aquello que nos llama la atención "lo significativo" y esto va

⁷⁴ Documento elaborado por Gloria Ocaranza, Educadora Social – Terapeuta Programa Previene en la comuna Lo Barnechea, y Encargada Programa Ambulatorio Básico, Centro Salud, Lo Barnechea.

relacionado "con determinadas personas". A esto nos vamos a referir cuando hablemos del inicio de un proceso educativo, en que el "referente", en nuestro caso el PPSE, intencionalmente mostrará el abanico "atractivo" de posibilidades con el objetivo de llamar la atención (denotar), y de lograr en corto plazo ser para los "otros" una persona significativa, un modelo que se relacionará con el educando desde la "complicidad".

Lo que más llama la atención a los integrantes de un grupo, y es la forma de reconocer o validar a un "líder", son las habilidades que esta persona tiene (destrezas físicas, sociales, artísticas y afectivas). Con esto se quiere decir, en la medida en que el educador posee un conocimiento y una conciencia de sí mismo, que a partir de sus habilidades, podrá ser capaz primeramente de llamar la atención y después de incentivar, motivar a los educandos a que ellos también poseen un "potencial en espera de ser desarrollado" y no sólo las habilidades que les llamó la atención, sino lo que quieran, lo que está en sí mismos. Es lo que plantea el constructivismo (desarrollo de los procesos superiores, descrito por Vygostki).

2) Enfoque Ecléctico de las Teorías del Aprendizaje (Gagné)

El aprendizaje es un proceso que involucra:

Motivación, comprensión, adquisición, retención, recordación, generalización, desempeño y retroalimentación.

El aprendizaje es un cambio de la capacidad o conducta del ser humano que persiste en el tiempo y que no puede explicarse sólo por procesos de crecimiento y maduración.

Importante es el tiempo, con el cual el PPSE y cualquier otro programa de estas características cuenta en su intervención. Es un programa a corto, mediano y largo plazo. Una cosa es llamar la atención en el educando, pero será un gran desafío mantener el nivel de motivación de éste, para que vaya paulatinamente integrando y reteniendo el aprendizaje y en esto es fundamental la creatividad, la tolerancia y la retroalimentación del equipo.

Gagné integra: la naturaleza de los procesos internos, las conductas susceptibles de cambio y las situaciones ambientales para llevar a cabo el aprendizaje.

3) Enfoque Desarrollo Cognitivo (Piaget)

Existe relación entre las etapas del desarrollo cognitivo y la edad.

Los temas, la metodología y el énfasis que el equipo PPSE va a colocar en la intervención de un niño y/o un joven son diferentes según la etapa evolutiva en que uno u otro está viviendo, y esto relacionado obviamente por los intereses y las diferentes experiencias que éstos van viviendo según la edad.

Esto igualmente nos sitúa y nos da cierto parámetro, y es lo que propongo a la Institución: que las fases de intervención estén dadas más por los estadios evolutivos que por un tiempo que puede ser asignado por estructura de programa.

4) Enfoque Desarrollo de los Procesos Superiores (Lev Vygostki)

El aprendizaje es el resultado de la interacción con otros que son significativos y por los procesos de imitación y repetición que tienen los educandos de estos significativos.

Define lo potencialmente realizable, aquello que podría hacer con la ayuda de otros.

5) Enfoque Aprendizaje Experiencial (Burnard Kitty)

Palabras cargadas de significado personal. El conocimiento experiencial también es transmitido a través de gestos, tono de voz, mensajes.

Es importante el conocimiento personal, este es un proceso y se va construyendo.

Para comprender al otro hay que comprender el uso que el otro da a las palabras. Al contexto, su manera de sentir , pensar... Dejarme afectar, para así poder afectar al otro.

Conocimiento experiencial: a través del encuentro de dos personas que se sienten involucradas en una conversación

Aprender a reconocer que algo de nuestra experiencia y del otro puede ser útilmente reducido a proposiciones.

- ⊙ Con la experiencia personal, nosotros mismos somos los expertos en esa experiencia.
- ⊙ Aprender a partir de la experiencia
- ⊙ Realizar acciones con reflexiones.
- ⊙ "Las múltiples realidades" son vistas como posible.

Animar a puntos de vistas consensuados.

6) Enfoque de la Teoría de Sistemas (Bertalanffy, Watzlawick, Palazolli Escolano).

El aprendizaje es un proceso tanto interno como externo. Se caracterizará por la presencia simultánea de dos tendencias, una se refiere a lo estacionario y la otra a la transformación

El aprendizaje está en constante evolución y cambio dado a que las personas somos intervenidas constantemente por otros aprendizajes.

El modelo sistémico contribuye al quehacer del PPSE, que los fenómenos sociales que hoy nos convocan como programa no pueden explicarse en forma aislada. Fundamental es comprender desde la lectura histórica de lo global lo que nos ha pasado como país, como la lectura de lo micro, el impacto que esto tiene en las diferentes comunidades con las cuales trabajamos.

Todos son grupos con historia que se convierten en grupos funcionales, después de haber evolucionado y se rigen con normas propias e irrepetibles.

Sistemas abiertos, los sistemas están en relación con otros sistemas, intercambio constante de información y retroalimentaciones.

- ⊙ La autorregulación (homeostasis y transformación).
- ⊙ La equifinalidad: las modificaciones del sistema a través del tiempo son distintas e independientes a las del principio.

7) Enfoque Educación Problematizadora (Paulo Freire)

- ⊙ Enfrenta a los educandos con sus problemas.
- ⊙ El amor no es consecuencia de lo social sino que, al revés, lo social es consecuencia del amor.
- ⊙ Aprender a aceptar, respetar y legitimar al otro/a como un legítimo otro/a.
- ⊙ La educación debe llevar a la responsabilidad y libertad de ser creadores del mundo.

El PPSE se define como:

Una metodología de intervención psicosocial integrada al paradigma de la fenomenología o modelo no empírico, donde se combina el quehacer comunitario con la entrega de diferentes herramientas, habilidades que permitan a una persona en su grupo familiar, pares, población, comprender, juzgar, optar y transformar la realidad de desventaja en que vive. Para ello la metodología intenciona un proceso de reparación donde está presente el vínculo, la relación significativa, donde el educador es capaz de acompañar, educar, asesorar, afectar y dejarse afectar por los beneficiarios. El conocimiento y las alternativas se co-construyen. Toda persona niño, joven y adulto cree que es capaz de crear, elegir, actuar y comprometerse con lo que quiera para el mejoramiento de su calidad de su vida.

Etapas de la intervención

Antes de iniciar el trabajo de intervención, en cualquier sector lo primero es obtener una serie de datos:

Diagnóstico

Lo vamos a dividir en dos partes (documentación y contacto)

Lo central es documentarse. Este tipo de trabajo del PPSE ya se ha desarrollado en contextos socioculturales diferentes, Región de Atacama localidad de Potrerillos, El Salvador y Diego de Almagro y en Santiago, sector de la zona sur, especialmente en la población José María Caro, Puerto de Sagunto, Valencia, España.

Es importante estudiar, informarse lo que más se pueda del sector; la obtención de datos son de diferentes fuentes: municipalidad, carabineros, dirigentes vecinales, iglesia, entre otros.

Contacto:

Es llegar a observar, ubicarse en el contexto; al principio a cierta distancia, en un punto. Ojalá no cambiar el sitio y hacerlo en tiempos cortos, no más allá de 20 a 30 minutos y retirarse. El trabajo es observar y dejarse observar por el grupo objetivo, los niños, los vecinos. Esto se repite por algún tiempo, una vez por semana, durante un mes, aproximadamente

Entrada y legitimación

En una primera fase, el PPSE debe entrar, "hacerse naturaleza", objetivo "ser parte del contexto", aunque entremos y salgamos... ser parte del contexto que se va a intervenir y para ello el equipo debe buscar ser legitimado por los beneficiarios. Esta etapa requiere tiempo donde el objetivo es conocer y crear vínculo afectivo y efectivo con los beneficiarios, más que el sondeo integral del sector interesa detectar todo lo que cuenta y no cuenta en el sistema. Se visualizan las potencialidades, oportunidades de los sujetos, de los grupos, del sector y, por otra parte, se detectan las debilidades y amenazas, los líderes.

Los niños son siempre los primeros que se acercan a averiguar quien es el extraño, o extraña, son nuestros primeros cómplices. En los primeros contactos, nuestra presencia es de bajo perfil, lo estratégico en esta etapa es aprenderse y distinguir el nombre de alguna mascota y ésta relacionarla con el nombre de un niño, de una familia, pero después de eso nuestra presencia debe notarse. De allí que a la tercera semana o cuarta, se lleva algo para llamar la atención, puede ser un block de dibujo y pinturas (ojalá que los educadores o alguien del equipo tenga alguna destreza, como ser dibujante, muralista, caricaturista, músico...). Otras veces, simplemente ponerse a conversar en un sitio visible, donde la comunidad nos vea. Los niños, alguna señora suele acercarse y preguntar y así cada día el equipo entra y pasa a ser parte del contexto, se conoce el nombre de la gente y la gente conoce el nombre de los integrantes del equipo.

Entender el contexto y las condiciones en que la población vive nos sitúa de antemano en presencia de condicionamientos y de cómo, a priori, podemos proponer el despeje.

Diseño de la intervención

Una vez lograda la entrada y establecido el escenario de los vínculos claves y significativos, se entra en una etapa de diseño del plan que se va a ejecutar. En la primera fase se detectan los casos con los que se va a trabajar, más los grupos (jóvenes, niños en riesgo, dirigentes, programas locales, clubes deportivos). Es un plan de **co-construcción** donde el ejercicio es escuchar atentamente las necesidades, lo que se ha hecho, ¿por quién?, ¿qué pasó con la continuidad?, ¿qué requieren? Cada persona y grupo suelen demandar una serie de problemas, la problematización y todo lo que les sucede, es culpa de otros (pasada de cuenta), el equipo debe ser astuto en el como recibe y devuelve, no es recomendable en la fase de entrada denotar que también la situación que se vive es responsabilidad compartida... se les motivará a dar ideas acerca de cómo resolver las diferentes situaciones y lo que piensan de la realidad. Poner en acción desde las potencialidades que el sector cuenta y proponer los cambios que se requieran, es marcar la ruta; el equipo (PPSE) sólo acompaña, sugiere, muestra, intenciona y evalúa.

Como la apuesta es de co-construcción, conceptos tales como empoderamiento, capital social, desarrollo local, equipos coordinadores, liderazgos, entre otros, son el motor de principio a fin de la actividad educativa que se realiza con las comunidades.

Seguimiento

La intervención psicosocial que se realiza en los diferentes sectores de la comuna y colegios requiere ser evaluada constantemente en su quehacer. Para ello es necesario acotar la población beneficiaria, lo cual permite realizar el seguimiento correspondiente; nos interesa saber lo que pasa con el proceso de los beneficiarios. Una de las dificultades del PPSE es no contar con estudios de impacto, dado que el equipo profesional es ejecutor, diseñador y seguidor.

Ejes de intervención del programa

Eje Individual - Familiar:

- ⊙ Sujeto (hombre, mujer, niño, joven) con antecedentes de problemas conductuales, consumo, infracción de ley, con deserción escolar o riesgo. A nivel individual se realiza la detección precoz e interesa intervenir antes de que la situación problema aumente: Para ello se requiere un plan de intervención que ojalá se diseñe en conjunto desde la inter-disciplina. Interesa diagnosticar el caso a nivel biosicosocial.

Eje Contextual:

- ⊙ Grupos de familias del sector con las mismas características que lo anterior.
- ⊙ Grupos (patotas) de niños y jóvenes con antecedentes de infracción de ley, consumo, deserción o riesgo de la deserción, problemas de conducta, que se juntan en las esquinas, pasajes, plazoletas, canchas.
- ⊙ Comunidad en general donde se sitúa el sector (dirigentes, clubes, entre otros).
- ⊙ Fortalezas, debilidades de los grupos, del sector.
- ⊙ Diseño de intervención y desarrollo comunitario.