



Universidad de La Frontera
Facultad de Educación, Ciencias Sociales y Humanidades
Magíster y Especialización en Psicología Comunitaria

Estrategia comunitaria para la prevención del
consumo de drogas: su implementación en
Programas SENDA-Previene de la Región de La
Araucanía.

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Comunitaria

Autor:

Carolina Delgado Mella

Docentes guía:

Profesora Guía: Alba Zambrano Constanzo

Profesor Asesor: Jaime Alfaro Inzunza

Agosto, 2013

Resumen: La política pública diseñada en Chile para abordar la temática del consumo de drogas y alcohol ha experimentado una evolución respecto a su orientación, el enfoque que lo sustenta y las estrategias que adopta en la articulación de programas en el espacio local. En la actualidad existe un énfasis respecto a las causas comunitarias asociadas al fenómeno y comienza paulatinamente a otorgársele un rol cada vez más protagónico al involucramiento de la comunidad en la respuesta preventiva que se implementa. En este artículo se realiza una revisión y descripción de las estrategias preventivas diseñadas e implementadas en el espacio comunitario por profesionales de del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol SENDA en la Región de la Araucanía, constituyendo esto un aporte para el conocimiento dado que recoge la experiencia de los propios actores en la implementación local de estrategias comunitarias, a la luz de lo señalado por la literatura en el área. Este es un estudio de tipo cualitativo, con un diseño descriptivo de casos múltiples, utilizando como técnica de producción de datos talleres diagnósticos. Los hallazgos muestran una amplia diversidad en los elementos de prevención comunitaria que implementan, resaltando el hecho de que aún cuando los profesionales se explican el consumo de drogas desde una perspectiva comunitaria, existe un bajo desarrollo de dichos elementos en sus prácticas.

Palabras claves: Política pública, prevención de drogas, intervención comunitaria, investigación acción participante.

Introducción

En la actualidad en lo que a intervención social se refiere, es posible observar una tendencia a involucrar a la comunidad como un actor clave en el desarrollo de la política social (Martínez, 2006; Zambrano, 2007b) . Ello ocurre como reacción a los efectos de un conjunto de procesos, políticos, sociales, culturales y económicos asociados a variadas transformaciones de la subjetividad y sociabilidad. Todo ello ha implicado en gran medida la privatización de la existencia social y una retirada creciente del Estado en atender de modo integral problemas que afectan a los ciudadanos (Llena & Úcar, 2006).

El consumo de sustancias adictivas es hoy en día un problema de relevancia mundial, tanto porque es expresión de estas transformaciones, como también porque termina afectando negativamente en diferentes ámbitos la vida personal y colectiva de las personas (*Evaluación intermedia de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2005-2008*, 2005; Moncada & Palmerín, 2007; Volkow, 2013).

En Chile, el consumo de drogas ha llegado a constituir un problema de salud pública situándose con el transcurso de los años en un tema de importancia en las políticas públicas. Nuestro país presenta una iniciación al consumo cada vez más precoz, ha experimentado un aumento sostenido en la prevalencia de consumo de alcohol y de marihuana en población escolar y en adultos en edad productiva, sin distinciones significativas entre hombres y mujeres, cuestión que complejiza el escenario de acción en lo que a políticas de prevención se refiere (SAMHSA, 2011).

Dicha complejidad representa un desafío importante para la política pública en nuestro país y en consecuencia para el diseño, ejecución y evaluación de programas en ésta área. Los equipos profesionales que se desempeñan en este ámbito, se ven enfrentados a un espacio donde confluyen la orientación técnica centralizada y las características propias de los territorios en los cuales intervienen.

La evidencia nacional e internacional en ésta materia ha mostrado progresivamente un desarrollo de las estrategias para abordar la prevención del consumo de sustancias, evolucionando desde una mirada más individual hacia una ecológica del fenómeno, e incentivando cada vez más el involucramiento de todos los actores del territorio en su abordaje. La comunidad desde esta perspectiva, constituye un espacio necesario de abordar puesto que allí ocurren una serie de acciones sociales relevantes para los sujetos y se producen significaciones fundamentales para el desarrollo de identidad (Alfaro, 2007).

La Organización Mundial de la Salud enfatiza el rol que cumple el Estado y la sociedad civil respecto a potenciar a las comunidades y su capacidad para que utilicen conocimientos teóricos y prácticos locales para adoptar enfoques eficaces que permitan prevenir y reducir el uso nocivo de drogas modificando el comportamiento colectivo, antes que el individual, sin dejar de respetar las normas culturales, las creencias y los sistemas de valores (OMS, 2010).

En esta línea, la psicología comunitaria, enfoque desde el cual se elaboró el presente estudio, por su carácter altamente implicativo, hace su aporte al campo de la intervención social en prevención de drogas y alcohol introduciendo elementos que contribuirían en fomentar el desarrollo y protección de las comunidades a través de su participación activa en todo el proceso de intervención, incluyendo las decisiones que se

requiera en cada etapa del trabajo con el fin de resolver los problemas que enfrentan (Montenegro, 2004). Para esta rama de la psicología, la prevención es fundamental para favorecer el desarrollo y fortalecimiento de las comunidades, pero destaca que para propiciarla se requiere abordar aquellas dimensiones que afectan la vida social. De allí que se deban promover aspectos como el sentimiento de comunidad, la identidad social positiva, el capital social, apoyo y cohesión social, el empoderamiento y particularmente la participación y la organización comunitaria (Azocar, et al., 2009; Jaramillo, 2008; Kliksberg, 2007; Zambrano, Andrade, Pincheira, Fuentealba, & Zambrano, 2011; Zambrano & LeBlanc, 2008).

Lo que se busca con este estudio es identificar y describir las causas explicativas del fenómeno del consumo de drogas y los elementos presentes en las estrategias de prevención comunitaria que desarrollan los profesionales de equipos comunales de prevención de SENDA en la Región de La Araucanía. En los resultados de este estudio se describen y analizan dichos elementos a la luz de la literatura y la evidencia empírica respecto a abordar las causas comunitarias y a potenciar el involucramiento y fortalecimiento de la comunidad para prevenir el consumo de drogas.

A través de esto y bajo la lógica del conocimiento situado (Montenegro, 2004) es posible identificar las particularidades que se enfrentan en las comunas y en la región en materia de prevención comunitaria, además de generar reflexión crítica en los profesionales participantes respecto de sus prácticas y por lo tanto, por un lado, contribuir con ello a fortalecer su quehacer profesional (Dabas, 2006), y por otro, identificar desafíos para la intervención local y la política pública en el área de la prevención del consumo de drogas y alcohol en Chile.

Marco Teórico y de Referencia

Perspectivas y enfoques en la prevención del consumo de drogas

En la implementación de políticas públicas antidrogas, al realizar un análisis de las medidas tomadas para poner bajo control el uso de sustancias encontramos mayoritariamente la presencia de la perspectiva jurídica, médica y de salud pública, política y económica, psicológica, escolar y familiar. En América Latina a finales de los noventa se comienza apreciar con fuerza el surgimiento de la perspectiva sociocultural, como una expresión más global y que se ha difundido como prevención integral, la práctica en la intervención social desde ésta perspectiva tienen como objetivo intervenir sobre el contexto social mediante la participación activa de la comunidad como protagonista de las acciones preventivas. El rol de los profesionales en ésta línea sería asesorar y acompañar a los grupos sociales desde su conocimiento, en la comprensión del uso y abuso de sustancias psicoactivas, y a partir de ello, construir conjuntamente nuevas prácticas materializadas en ofertas y redes de soporte social (Becoña, 2007; Ortí, 1993; Pulido, 2002).

Los autores señalan como elementos constitutivos de este tipo de enfoque una práctica interdisciplinar que aporta desde los saberes particulares, el desarrollo de fortalezas y potencialidades en los sujetos participantes, la acción colectiva y corresponsable de los gobiernos y las comunidades, una práctica intersectorial que integra la acción sobre los colectivos sociales (Barbero & Cortés, 2005; Marchioni, 2001; Zambrano, 2007a).

Políticas de prevención del consumo de sustancias en Chile.

En Chile se han producidos avances sostenidos en los objetivos y planes nacionales planteados para el abordaje del consumo de drogas y alcohol. Sin embargo esto, y producto del paradigma de la llamada “sociedad libre de drogas” al que adscribe nuestro país, se privilegian las intervenciones ex ante al consumo y algunas intervenciones en la línea de la reducción del riesgo. Este tipo de enfoques para abordar el fenómeno reduce el análisis del problema al modelo infecto contagioso, donde de lo que se trata es de impedir que la población vulnerable o en condición de riesgo entre en contacto con ella, a diferencia del paradigma de reducción del daño, donde se ubica el problema en el campo cultural, se reconoce la funcionalidad de las drogas en la sociedad y se propone intervenir sobre las consecuencias negativas de su abuso (Hurtado & Sáez, 2004);Rementería, 2001; Romaní, 2002; Tsukame, 1999). Unir autores.

La reflexión estatal realizada para plantear la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol actual, señala que los esfuerzos de prevención en Chile, se han centrado principalmente en medidas universales e inespecíficas con logros poco apreciables en los estudios de consumo de drogas. Las principales dificultades de la oferta programática preventiva estarían relacionadas a la parcelación y descordinación entre los diferentes ámbitos de intervención, la duplicidad de programas con diferentes enfoques teóricos y la falta de evaluación de las iniciativas (SENDA, 2011). Los programas más ampliamente desarrollados en el país se dirigen a los espacios educativos y laborales, dejando un vacío importante en el ámbito comunitario.

Teorías explicativas del consumo de sustancias.

A lo largo de los años diversas teorías han tratado de explicar el consumo de drogas, sin embargo, los modelos basados en factores de riesgo y protección son los más aceptados hoy en día. Estos suponen que el consumo de drogas se da en la relación de la suma de factores de riesgo versus la suma de factores de protección. Está claro que existe toda una serie de variables socio-culturales, biológicas y psicológicas que modulan los factores de inicio y mantenimiento y la progresión o no en el consumo de unas a otras sustancias (Albarracín & Muñoz, 2008; Borsari & Carey, 2000; Bríñez, Duarte, & Osorio, 2005; Londoño & Vinaccia, 2007).

Modelos de riesgo para el consumo de drogas, que han servido de base para el desarrollo de estrategias preventivas en drogas, además de identificar factores de riesgo en la *familia* (Castro, 2001; Medina-Mora et al., 2003; Díaz y García, 2006), en el *ámbito escolar* (Córdova, Andrade y Rodríguez, 2005; Díaz y García, 2006; Díaz et al., 2007; Córdova, Rodríguez y Díaz, 2007), y a nivel *individual y de pares* (García, 2012; Peña, 2010; Sanabria & Uribe, 2010); identifican factores de riesgo en la *comunidad* como la deprivación económica y social, bajo apego en la crianza y desorganización comunitaria, transiciones y movilidad de lugares donde se vive y disponibilidad de drogas, bajos indicadores de cohesión social, baja participación, falta de identidad positiva y de control social, altos índices de estigmatización y exclusión de actividades sociales (Jaen & Dyner, 2004 (Jaramillo, 2008; Kliksberg, 2007; Zambrano & LeBlanc, 2008).

En Chile, las investigaciones de M. Krause y A. Zambrano (2012) coinciden en destacar la relevancia de un conjunto de variables comunitarias en donde destacan la participación, la organización, identidad comunitaria, la cohesión social y normas comunitarias, como aspectos fundamentales en la construcción de entornos preventivos.

Programas efectivos en prevención.

Se aprecia consenso internacional respecto a reconocer que la prevención constituye la intervención más eficiente desde una perspectiva costo-beneficio. Una característica en común de las acciones llevadas a cabo en ésta materia en las distintas regiones es la diversidad de ámbitos en que se desarrollan estas iniciativas, que incluyen intervenciones en el ambiente escolar, laboral, comunitario y comunicacional. En este sentido, son los programas de prevención escolar los que se encuentran más ampliamente desarrollados. Una posible explicación para esto es que la mayoría de los usuarios de drogas se inicia en el consumo u otras conductas de riesgo mientras están en el colegio, por lo que los esfuerzos preventivos se concentran en ésta área. Los programas comunitarios, aunque en menor medida que los comunicacionales (estos últimos con escasas evaluaciones de impacto), también son énfatizados, sobretodo en Estados Unidos y el Reino Unido, donde este es considerado uno de los elementos centrales de sus estrategias (Jiménez, 2010; Pazciudadana, 2003; SAMHSA, 2011; Smith, 2001).

En políticas públicas se habla desde hace algunas décadas de intervenciones basadas en la evidencia para referirse a aquellos programas que presentan un respaldo científico respecto a sus efectividad en el campo de acción para el que han sido diseñados (Tocornal, 2011). En base a esto se sabe que la sola entrega de información sobre el peligro de ciertas conductas sería inefectivo para prevenir el consumo de drogas (Thomas, et al., 2013). Por otro lado amplían su efectividad estrategias de prevención enfocados a trabajar competencias (Troncoso & Hawes 2007; LeBoterf 2004; Botvin & Griffin, 2007), influencias sociales y el desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol (Thomas, McLellan, & Perera, 2013), sobretodo en forma combinada y cuando se aplican en forma continua y sistemática por varios años.

Estrategias de prevención y comunidad.

En las últimas décadas se ha evidenciado un cambio en la forma como se aborda la prevención. Es así como en la actualidad los programas preventivos no son vistos como una tarea única y exclusiva de las instituciones públicas destinadas a ello, sino más bien se han convertido en una tarea que involucra diversas instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales y con énfasis a la comunidad de forma de comprometerla en el diseño y desarrollo de las iniciativas de prevención. De ésta manera, la responsabilidad de los problemas sociales ha empezado un lento proceso de traslado desde la esfera gubernamental hacia la esfera pública (Fleury, 2002; Natera, 2005).

En ésta línea, Becoña (2002) propone un modo de intervención comunitaria donde la prevención comunitaria consiste en la “puesta en marcha de distintos recursos y medios comunitarios y, con ello, la participación y movilización de las distintas instituciones, organizaciones, colectivos, grupos y personas de la comunidad. Cuantos más participen, siempre que haya un adecuado nivel de coordinación, más fácil será conseguir el objetivo preventivo”.

Así vista, la prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario presenta una doble dificultad ya que exige, no sólo la determinación de los factores sobre los que es necesario intervenir y de los modos más adecuados de hacerlo, sino también un trabajo suplementario para implicar a los distintos agentes sociales, para facilitar la comunicación entre ellos y para potenciar su participación (Alonso, 2009). Además los procesos preventivos son tan particulares que puede suceder que un programa sea efectivo en una población con ciertas características y no en otra (Bríñez,

et al., 2005; Cicua, Méndez, & Muñoz, 2008; Londoño & Vinaccia, 2007; Muñoz, et al., 2012; O'Connor & Colder, 2005).

De esta manera, se consideran objetivos de relevancia conseguir la implicación y participación de la comunidad en su propio proceso de cambio. Para ello se valora ser capaces de utilizar los canales de participación que garanticen un mínimo grado de organización y compromiso, de cara al logro de los objetivos propuestos en las estrategias preventivas comunitarias, esto con el fin de conseguir que representantes institucionales, agentes sociales y la propia comunidad diseñen planes globales de actuación conjunta, con estructura y objetivos comunes (Villasantes, 2002; Barber, 2000).

En consecuencia, existe una falta de evidencia empírica y una escasa evaluación de este tipo de programas respecto a la incidencia que efectivamente tendría la aplicación longitudinal de estas intervenciones y su efecto concreto en la manifestación de las conductas de consumo. En la práctica, se caracterizan por su novedad, pero también por su parcialidad, corta duración, con diseños y evaluación limitados, con insuficiencia de recursos materiales y humanos, de estudios en la materia, y una participación restringida de la población, generando por ello una multiplicidad de críticas al compromiso de la comunidad en la prevención, y por tanto cabe el cuestionamiento a la estrategia con que se promueve su involucramiento (Dammert, 2005; Moncada & Palmerín, 2007; Ward & Rhodes, 2000; Flay, 2000).

El fortalecimiento comunitario como objetivo en las políticas de prevención.

Asistimos a una nueva intencionalidad valórica en la política pública actual en lo que a prevención comunitaria del consumo de drogas respecta, incorporando una perspectiva en la intervención enfocada a promover a un ciudadano como sujeto de derecho con participación activa, lo cual refleja la necesidad de ajustar y afinar los mecanismos utilizados para el abordaje de los problemas sociales utilizados hasta hoy (Giorgi, 2005; Agreda, 2006; Rodríguez, 2009; citados en Alfaro, 2012).

La psicología comunitaria, desde su orientación a la transformación social en los campos de la intervención social, desarrollo y fortalecimiento comunitario, entrega un marco desde el cual es posible profundizar el conocimiento y análisis de aquellos elementos que podrían ser protectores para el consumo de drogas y por lo tanto formar parte importante en estrategias comunitarias. Estas transformaciones en las comunidades y en los actores sociales que en ellas participan, se refieren a facilitar o catalizar el desarrollo de sus capacidades, auspiciando su fortalecimiento para obtener y producir nuevos recursos conducentes a los cambios deseados y planificados por ellos mismos en su entorno (Dufort & Guay, 2002; Zambrano, 2007; Alfaro, J. 2012 Zambrano et al. 2012). El interés que aquí se promueve es el de vivir en un lugar que reúna las características necesarias para tener una adecuada calidad de vida, entre otras cosas, que no exista consumo problemático de drogas y alcohol (Montero, 2003; Sánchez, 2007).

La idea del fortalecimiento comunitario, refiere al proceso mediante el cual los miembros de una comunidad desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos. La comunidad se constituye de este modo en un espacio para generar cambio social a través de la autogestión y desarrollo

de las personas (Barbero & Cortés, 2005; Montero, 2005; Sánchez, 2007; Villasantes, 2002).

En la intervención comunitaria el destinatario es la comunidad como colectivo social o territorio. Sus objetivos específicos son el desarrollo humano y social y la prevención. Además podemos decir que tiene un estilo y una forma de trabajar global, igualitario y multidisciplinar en que las personas son consideradas sujetos agentes y se promueve el cambio social “desde abajo” de forma que la participación, activación y autogestión son formas básicas del contenido interventivo. La participación, en primer lugar representa una necesidad fundamenta del ser humano y constituye la principal herramienta de construcción social que puede permitir realizar transformaciones en la realidad (Ferullo, 2006; Rosa & Encina, 2004a; Villasantes, 2002).

La intervención externa desde las instituciones se combinaría y reforzaría con el interés y recursos de la comunidad si éstas son planificadas y organizadas respetando al máximo el poder y autonomía expresado en la capacidad de tomar decisiones de la comunidad. Esto implica lograr un equilibrio óptimo entre la eficacia esperable de la intervención externa y el respeto ético por la capacidad del otro y su calidad de actor de la acción social. En el marco de ésta participación organizada, los profesionales tienen la misión entonces de colaborar en la función pedagógica, aportando en organizar los procesos y los espacios para que las personas puedan particiar y lo hagan en forma efectiva (Barbero & Cortés, 2005; Sánchez, 2007; Sánchez,2007, Barbero y Cortés, 2005; Ucar, 2012).

Hay acuerdo en considerar que en el fortalecimiento se apoya la presencia de los siguientes procesos comunitarios: la participación, sin la cual no puede fortalecerse una comunidad; la conciencia que permite superar formas de entendimiento

desmovilizadoras; el ejercicio del control por parte de la comunidad; el poder, que acompaña al control; la politización considerada como la ocupación del espacio público y la conciencia ciudadana; la autogestión que supone la involucración directa de las comunidades en sus procesos de transformación; el compromiso, que imprime a la acción el respeto por el otro; la evolución y crecimiento individual; y finalmente el sentido de comunidad (Montero, 2009).

Los elementos anteriormente descritos es posible apreciarlos en algunas experiencias chilenas con un mayor desarrollo en el campo de la salud, destacándose iniciativas asociadas a la promoción de organizaciones de base para trabajar proceso de recuperación social del alcoholismo y al diagnóstico comunitario de necesidades para la definición de planes de salud mental (Asún & Unger, 2006; Torres, 2001). Desde la década del noventa, las preocupaciones que buscan respuesta en el ámbito comunitario se asocian a cuestiones como la pobreza y la desigualdad, temáticas predominantes en la preocupación estatal en ese momento (Zambrano & Alfaro, 2007). La priorización en la agenda pública también comienza a incluir temas como la violencia intrafamiliar, el consumo de drogas y la reinserción de menores, incluyendo en su abordaje análisis más complejos, más allá de la dimensión socioeconómica. Sobresalen aquí programas colaboradores del estado y su apuesta en la inserción de metodologías participativas, en el campo del desarrollo local y del trabajo comunitario, este es el caso de la Fundación para la Superación de la Pobreza quien al igual que otros organismos de similar calidad, apuestan por profundizar la integralidad en el abordaje de las problemáticas sociales, expresado especialmente en la conformación de redes y de articulaciones en la que se involucran organizaciones diversas de la sociedad civil y el sector público (Zambrano, 2007a).

Otro ejemplo más reciente es el llevado a cabo en la Región de La Araucanía durante el año 2011 en la Comuna de Padre Las Casas, intervención enfocada a promover el fortalecimiento comunitario a través de enfatizar el rol del liderazgo comunitario y la proposición de incidir en aspectos relacionados a su desempeño y el efecto que esto tendría en la promoción de la implicación e involucramiento de los miembros de la comunidad en la superación de las dificultades que enfrentan (Zambrano, Vargas, Neira y Pérez 2012).

En el resto de Latinoamérica, a propósito del reconocimiento de la incidencia de los factores socio ambientales y los estilos de vida de una comunidad en la salud pública, también encontramos experiencias que enfatizan enfoques de tipo más comunitario. Generación de Grupos de Acción Comunitaria en México (CENADIC, 2011), Coaliciones Comunitarias Antidrogas en Perú (CADCA, 2012), Caja de Herramientas Comunitarias en Carolina Del Norte (CPC, 2012) y la Universidad de Kansas (Fawcett, 2013). Apuntan a la movilización o empoderamiento comunitario como vía para la utilización y fortalecimiento de la red de apoyo (generando por ejemplo grupos de autoayuda), identificando y resolviendo problemas en conjunto con otros (desarrollando diagnósticos participativos, llevando a cabo actividades de recuperación de espacios comunitarios, actividades que apuntan a fortalecer la identidad social, generar alternativas de utilización del tiempo libre para jóvenes etc.), movilizando recursos en los miembros de la comunidad y autoresponsabilización de las condiciones de salud. Estas experiencias reflejan un proceso sinérgico provocado, en primera instancia por el gobierno, y en un segundo momento por los mismos grupos de acción a los que apuntó la intervención, con énfasis en su proceso de autogestión que favorece la creación de comunidades seguras, saludables y libres de drogas.

No obstante esto, lamentablemente en Chile hemos asistido a una notoria retirada de lo comunitario en la intervenci3n social, no porque el tema no aparezca relevante sino porque demanda de una aproximaci3n que supone una perspectiva a mediano y largo plazo, actuaci3n multinivel e integralidad en la propia pol3tica p3blica (Alfaro & Zambrano 2007; Zambrano & Bustamante 2012, Alfaro, 2012)

El Problema.

Si entendemos que las pr3cticas de los profesionales que se desempeñan en prevenci3n de drogas en la regi3n se derivan de sus propios paradigmas respecto de la naturaleza de los problemas sociales, en este caso el consumo de alcohol y otras drogas il3citas, los valores que les gu3an, los enfoques y herramientas t3cnicas de las que disponen (Zambrano, 2007), nos parece central acceder al modo en que los equipos de los programas se explican el consumo de drogas y alcohol, y desde su aproximaci3n -y desde la realidad de la regi3n de la Araucan3a- los elementos que ellos relevan en la prevenci3n comunitaria que implementan. En el entendido que los Programas SENDA-Previene se conciben como sistemas comunales de prevenci3n con una base eminentemente comunitaria resulta importante, entonces, determinar si dichas pr3cticas responden a un enfoque de tipo comunitario, de acuerdo a los elementos que desarrollan y a los objetivos que apuntan con su intervenci3n. Es por ello que se plantean las siguientes preguntas de investigaci3n:

¿Cu3les son los aspectos a los que los profesionales asignan relevancia para la prevenci3n comunitaria?

¿Qué elementos asociados al fortalecimiento comunitario identifican e implementan en el trabajo de prevención de drogas y alcohol?

¿Cuáles son desafíos que los profesionales identifican en la implementación de una estrategia comunitaria de prevención?

Para responder a estas preguntas de investigación se plantea como objetivo general: Describir los elementos comunitarios presentes en las estrategias de prevención que desarrollan los profesionales de SENDA-Previene de cuatro comunas de la región (Temuco, Loncoche, Padre Las Casas y Victoria), con el propósito de identificar la sintonía de dichas prácticas de prevención comunitaria con la aproximación comunitaria, derivando propuestas para mejorar el trabajo de prevención en la región.

Como objetivos específicos: a) Identificar las causas con expresión en la comunidad a las cuales los profesionales de los equipos asocian el consumo de drogas y alcohol b) describir la relevancia y rol que otorgan a dicha dimensión en sus acciones propuestas; c) Identificar cuáles de los elementos presentes en las estrategias comunales se corresponden a los criterios establecidos desde la evidencia teórica y empírica como fundamentales para una prevención comunitaria efectiva; d) Identificar desafíos en la implementación de una estrategia preventiva comunitaria en dichas comunas.

El Método.

La presente investigación se realizó bajo una metodología cualitativa con un diseño descriptivo de casos múltiples, puesto que se busca comprender la complejidad

que adquiere el fenómeno de prevención comunitaria del consumo de drogas y su abordaje en equipos comunales de SENDA – Previene de la Región.

La población a la cual estuvo dirigido este estudio son equipos profesionales de los programa SENDA – Previene de la región de La Araucanía.

A partir de un muestreo por conveniencia se accedió a una muestra conformada por cinco equipos comunales, quienes actualmente cumplen labores profesionales en prevención del consumo de drogas y alcohol. Los casos fueron seleccionados por cumplir con los siguientes criterios: Equipo con al menos 3 años de funcionamiento, que al menos cuente con tres profesionales, que sus evaluaciones sean al menos satisfactorias, tratando de equilibrar los casos según la Provincia. Las comunas seleccionadas para este estudio fueron Temuco, Padre Las Casas, Loncoche y Victoria, 23 profesionales participantes. Entre las características de los participantes encontramos que un 74% son mujeres y un 26% son hombres. Respecto a su formación profesional de pregrado los datos son los siguientes: sociólogo/a 17%, antropólogo/a 10%, asistente social 26%, psicólogo/a 30% y técnico/a de nivel superior 17%.

Otro dato de relevancia se relaciona a que un 56% no cuenta con formación en el área comunitaria, mientras que el 44% restante reporta formación a través de programas de formación de pregrado, diplomado, magister, formación técnica y técnica de nivel superior.

Respecto a los datos de experiencia en el área, se sintetizan en la siguiente tabla:

Item	5 años o menos	6 a 10 años	Más de 10 años
Experiencia laboral	39%	39%	22%

Antigüedad en SENDA	74% (un 65% inferior a 2 años)	26%	–
Experiencia en el área comunitaria	48%	35%	17%

Se realizaron cuatro talleres diagnósticos con los equipos comunales con el fin de poder indagar aspectos relevantes vinculados con la prevención del consumo de drogas y alcohol desde una perspectiva comunitaria, en base a pauta de dimensiones a indagar que contempló aquellos aspectos que reportan una intervención desde un enfoque comunitario según la evidencia internacional y que por tanto convenía pasar revista (Ver anexo N° 1). La programación (Ver anexo N°2) de los talleres contemplaron momentos que enfatizaron técnicas participativas con técnicas visuales tales como la reflexión grupal, lluvia de ideas con tarjetas, lectura y discusión de texto en grupo, ejercicio con arcilla como técnica dinámica vivencial, a fin de lograr reflexión en los profesionales y cercanía emotiva con sus prácticas en el ámbito comunitario, esto facilitó considerablemente el diálogo y enriqueció la calidad de los datos. Las dimensiones sometidas a indagación fueron las causas del consumo de drogas, la concepción de “lo comunitario”, abordaje comunitario que realizan los equipos, tensiones y desafíos respecto a la práctica comunitaria, viabilidad de un modelo de intervención comunitario a la luz de la orientación técnica bajo la cual operan los equipos y del marco teórico formulado para esta investigación.

La duración de los talleres fluctuó entre 3 a 4 horas y media e incluyó un proceso posterior de devolución y problematización de los resultados con los equipos participantes de similar duración, cuestión que refrenda la utilización de la lógica propuesta en la metodología IAP dado los objetivos que se plantea el estudio. Para el

desarrollo de los talleres participó una facilitadora además de la investigadora con el interés de resguardar el aspecto ético relacionado a la relación de jerarquía entre ésta y los profesionales participantes en el estudio.

Se utilizaron dos formas de registro para resguardar la fiabilidad de los datos obtenidos en el proceso; éstos fueron registros escritos (notas de campo y bitácora) y registro de audio digital.

Se realizaron dos tipos de análisis: en un primer momento se realizó un análisis preliminar en base a la construcción de Memos de Síntesis, para facilitar la reflexión sobre los temas abordados en los talleres. Posteriormente, sobre la base de las transcripciones de los talleres se procedió a la realización de un análisis de contenido, buscando conceptualizar elementos de la realidad y establecer relaciones entre los contenidos derivados. Para este proceso se utilizó el software informático ATLAS-ti, versión 5.0.

Los resguardos éticos que se utilizaron fueron: autorización escrita de SENDA para poder realizar la investigación, consentimiento informado para los participantes de los talleres diagnósticos. En el caso de los profesionales de los programas SENDA – Previene se modificaran los nombres para resguardar que puedan expresarse libremente.

Para resguardar la calidad de los resultados se contempló la realización de jornadas de devolución de los resultados obtenidos con el fin de que se valide por parte de los informantes la información recabada.

Resultados.

Del análisis de los datos producidos en el trabajo de campo, se obtienen como principales resultados que los profesionales participantes se desenvuelven ampliamente en el ámbito comunitario, adscribiendo y realizando una apuesta técnica importante en ésta área de su quehacer profesional.

Un primer elemento a analizar es la explicación causal que los profesionales participantes del estudio atribuyen al consumo de drogas y alcohol. De lo expresado por ellos es posible realizar una distinción entre los factores asociados a los niveles individual, familiar y comunitario, los cuales en su conjunto e interacción explicarían el consumo de sustancias.

En el ámbito individual las causas señaladas con más fuerza son: el efecto socializador del consumo, falta de reflexión y búsqueda de identidad, luego aparecen con una menor ponderación los factores de ausencia de proyecto de vida y el contar con pares que presentan conductas de consumo, entre otros de menor ponderación.

En la dimensión familiar, las causas asociadas al consumo de sustancias priorizan dificultades en las competencias parentales, seguido en segundo lugar por la normalización de conductas de riesgo en la familia. Además los profesionales mencionan factores como la ausencia de soporte familiar, la validación del consumo en la familia y el consumo en la familia, los cuales serían variables de peso respecto al consumo en los hijos/as.

Finalmente, la mayor cantidad de factores con los cuales los participantes explican el fenómeno del consumo de drogas corresponden a la dimensión comunitaria. Aquí encontramos aspectos de menor ponderación para ellos como estigmatización de los jóvenes, ausencia de participación social, pérdida de valores comunitarios, líderes

comunitarios sin competencias. Aparecen con una ponderación intermedia factores como la ausencia de control social, la falta de redes de apoyo, falta de identidad comunitaria y disponibilidad de drogas. En ésta dimensión aquellos factores que son identificados con una mayor frecuencia en los diferentes equipos son la falta de capital social por un lado y la falta de espacios para los jóvenes y el abandono de espacios comunitarios, por otro, cuestión que sería de fundamental relevancia para la vida en comunidad.

"(...) al no ser parte de ese espacio de vida en el aprender a solucionar problemas con otros, a crecer con otros , a aprender con otros, nuestras sociedades pueden ser menos resilientes porque no fueron capaces de superar problemas." (p3t3)

Para los participantes el consumo de drogas estaría relacionado en primer lugar a la exclusión social, esto se ve reflejado en la siguiente frase:

"(...) y como la sociedad los separa, por ejemplo no los contratan porque viven en un sector x (...). Y todo depende de la etapa del desarrollo en la que están, porque cuando son niños no lo toman en cuenta, pero cuando son jóvenes eso está latente en el día a día." (p5t3).

La comunidad pudiese constituir entonces un espacio para acoger o para generar prácticas de exclusión y es también en ese sentido fuente de definición y fortalecimiento de la identidad de las personas con las que trabajan.

Por otro lado, como factores macrosociales también aparecen: el consumo como expresión sociocultural, medios de comunicación que promueven el consumo y la sociedad de consumo, éste último factor cuenta con una alta ponderación.

Respecto a la concepción de “lo comunitario”, los participantes lo definen principalmente como un espacio de vinculación e intercambio y de construcción de la identidad. En este sentido, lo vivencial reaparece con frecuencia:

"Espacio de co-construcción que genera pertenencia entre los participantes, vinculándolos según sus necesidades y vivencias." (P1t1)

Seguido de ello, aparece mencionado que el espacio comunitario constituye un espacio territorial, este factor sería de principal relevancia en la definición de las personas,

"yo creo que lo comunitario es un espacio social común en un contexto determinado, que la diferencia tiene que ver con el territorio, tiene que ver con lo físico no sólo con lo social". (p3t3)

En éste sentido, la identidad y el sentido de pertenencia constituyen elementos que son señalados en forma enfática por los participantes, sería en la comunidad donde las personas podrían formar redes y complementarse en una especie de soporte emocional y material. Atribuyen un carácter dinámico a dicho espacio, mediado por una historia y ciertos contenidos compartidos.

El espacio comunitario es relacionado a una delimitación psicológica y a una base histórica común, la cual sería compartida por las personas que lo habitan y constituiría el pilar de la conformación de una identidad particular entre ellas. También constituye un espacio para el desarrollo de habilidades sociales, la promoción de oportunidades y para fomentar el control social.

Los participantes evidencian también la existencia de líderes como elemento relevante del espacio comunitario, reconociendo falencias en la participación de éstos y su efectividad para movilizar y facilitar la resolución conjunta de problemas.

Manifiestan también la relevancia que tiene este espacio relacionado al quehacer profesional del equipo. En este sentido mencionan que este (lo comunitario) dado sus potenciales alcances es un tema necesario en la intervención, y que constituye un espacio común institucional en tanto confluyen las organizaciones que cumplen funciones de soporte para las personas. Con ello también coexiste la idea de que es visto como sobrecarga de trabajo así mismo como una oportunidad para la intervención:

"quizá no se visualiza como un recurso el trabajo comunitario, lo ven como un trabajo adicional o en exceso, pero las mismas personas que están ahí son también dirigentes sociales de los microcentros de apoderados." (p1t1)

Un aspecto interesante en lo señalado por los participantes es que el trabajar en este espacio demandaría necesariamente la utilización de metodologías participativas como una forma de lograr los objetivos de prevención con mayor efectividad.

"Lo que faltaría como más en lo metodológico, lograr estos niveles de reflexión no se puede hacer con cualquier metodología, entonces ahí lo que hemos utilizado son metodologías más participativas." (p4t4)

Respecto al abordaje comunitario que realizan a través de su quehacer profesional, destacan una gran cantidad de líneas de acción, no siempre distinguiendo entre aquellas que constituyen objetivos y las que son estrategias para la consecución de éstos. Este es el caso por ejemplo de la participación en mesas de trabajo, lo cual es identificado como un "qué hacen" y no como un "como lo hacen" es decir no lo visualizan como una herramienta sino con un objetivo en sí mismo.

Entre las acciones mencionadas se encuentran: elaboración de políticas de prevención, abordaje de conductas de riesgo, identificación y vinculación a redes, trabajar proyecto de vida en los jóvenes, fomentar la corresponsabilidad social, gestionar recursos, favorecer el apoyo al trabajo institucional del Programa y el fortalecimiento de la asociatividad. Todos éstos con igual ponderación.

Con una mayor presencia se identificaron acciones como capacitación y habilitación, búsqueda de soluciones a problemas de la comunidad, problematización del consumo, trabajar competencias de empleabilidad, fortalecimiento del liderazgo comunitario (a través de escuelas de líderes), fortalecer competencias parentales.

Aquellos factores a los cuales dirigen su trabajo en el área comunitaria más fuertemente tiene que ver con la generación de capital social y empoderamiento comunitario. El empoderamiento es concebido como la movilización de las propias personas quienes gestionan la solución a sus problemas, poniendo en juego sus recursos y sus potencialidades, comprometiéndose con el logro del objetivo. Cabe mencionar sin embargo, que no en todos los profesionales se evidencia un manejo conceptual y la diferenciación correspondiente entre factores como capital social y empoderamiento y los aspectos vinculados a cada uno.

"Yo creo que va en el sentido de que si queremos instalar una intervención relacionada con la prevención del consumo de drogas y alcohol, primero tenemos que mejorar las bases organizativas de las organizaciones sociales, y en esa línea nosotros estamos orientandonos a mejorar el trabajo en equipo, la formulación de proyectos, liderazgo efectivo, comunicación efectiva, a eso va relacionado." (p2t1)

En este sentido el conocimiento y demás recursos de la comunidad son considerados como elementos de mucha relevancia para el trabajo en ésta dimensión de

la intervenci3n, y en algunos equipos m1s fuertemente que en otros existe por tanto tambi3n una definici3n del rol profesional que adoptan frente al trabajo.

"el conocimiento de la comunidad es lo m1s importante, eso quiere decir que dejamos 3sta idea del experto que viene y que trae el conocimiento" (p1t2)

Lo anterior coexiste en el discurso con cuestiones relacionadas a que fuertemente se identifica una sobrevaloraci3n de la participaci3n de los profesionales en desmedro del fortalecimiento de la implicaci3n de la comunidad en las iniciativas preventivas. De acuerdo a esto, es importante observar que existen equipos donde el capacitar a las personas tiene una ponderaci3n mayor a la de generar capital social, a3n cuando 3ste 3ltimo factor tambi3n es identificado.

"desde mi instituci3n hacia una organizaci3n informal, lo que hago es gestionar recursos econ3micos y tambi3n recursos humanos, y tambi3n capacito y habilito" (p2t1)

Tambi3n existen profesionales que plantean claramente una preocupaci3n por el desarrollo de una metodolog1a que busca promover y facilitar la implicaci3n de las personas con las que trabajan. Relevan el espacio comunitario (y lo distinguen de intervenciones a nivel individual o familiar) como espacio f3rtil para la intervenci3n preventiva, entre otras cosas por ser fuente de soporte para las personas. La participaci3n es un elemento que recurrentemente aparece al hablar de elementos asociados al fortalecimiento comunitario.

De la misma forma, otro aspecto relevante es la concepci3n que se tiene del nivel de desarrollo en la implementaci3n de estrategias preventivas, en este sentido la sensibilizaci3n y entrega de informaci3n se ubicar1an en un primer nivel propio de programas que incian su funcionamiento. Por otro lado, el desarrollo de estrategias de

corte más comunitario estaría presente en equipos con mayor experiencia y con un mayor despliegue de su estrategia comunal.

"el Previene a nivel comunal que ya lleva bastantes años de implementación, donde ya el tema de entregar información, trabajar la percepción de riesgo quizá ya se hizo, es necesario pasar a otro nivel de implementación. Por ejemplo selectividad, en el tema comunitario trabajar problemas de base comunitarios, que tiene que ver con el desarrollo de capital social." (p1t3)

Al ser consultados por "el cómo lo hacen" o la forma en que lleban a cabo las acciones anteriormente señaladas, se identifican actividades de vinculación y recreación, la utilización de metodologías participativas, la realización de diagnósticos, la utilización de estrategias de sensibilización, la reflexión de las prácticas y la formación de agentes preventivos.

Con un énfasis mayor señalan el desarrollo de iniciativas preventivas desde la comunidad, la articulación interinstitucional y en primer lugar está la generación de participación como herramienta de trabajo y vía de consecución de los objetivos.

Se evidencian críticas importantes respecto al trabajo con la red, aludiendo a que se trata más bien de una respuesta a requerimientos de instituciones centralizadas antes de una necesidad adecuada a las características del territorio.

" las redes están institucionalizadas, no son espacios de generación de objetivos comunes, entonces al final son estatregias que están impuestas desde arriba, (...) es decir no se prepara a la comunidad para una transformación de la red" (p2t1)

En este sentido destacan las comisiones comunales de prevención como espacio para la articulación intersectorial, pero exponen observaciones importantes respecto a la

metodología utilizada para promover la participación de la comunidad a través de ésta instancia.

Respecto a la participación, esta aludiría a involucrar a la mayoría de los actores con los que se vinculan, y se encuentra asociada a objetivos diversos, tendría su máxima expresión en el desarrollo de iniciativas que provengan de la propia comunidad.

Nuevamente los participantes, ahora en relación a niveles de desarrollo respecto de la participación de la comunidad, vuelven sobre la idea de un proceso de menos a más, según el cual las estrategias preventivas de cada equipo deben irse ajustando a las características y el tipo de participación del que estamos hablando,

"si la participación se entiende como un medio o como un fin depende también de la realidad, si hay un sector donde no hay problema porque su participación es buena, no vamos a trabajar en su participación social. En este caso será un medio para conseguir un fin mayor. Por otro lado, si la participación es baja, tenemos que fortalecerla y sería un "qué", sería un objetivo para luego pasar a otro, ir por niveles."

(P4t1)

Destacan, en esta línea, el nuevo enfoque institucional adoptado basado en el desarrollo de competencias preventivas ya que facilita la mirada de fortalecimiento de actores a través de su participación activa,

" el tema de la estrategia de pares, ahí ya ves tú que cambiamos de enfoque (...) vamos a trabajar primero otras temáticas o motivaciones de los chicos, vamos a hacer un plan de acción para que ellos mismos se sientan partícipes (...) que los chicos se apropien de la prevención y que la vivan de acuerdo a sus intereses" (p2t2)

Al reflexionar en torno a la intervención comunitaria, identifican también cierta dificultad para ver "lo comunitario", esto estaría vinculado a cuestiones como no estar considerado en la orientación técnica, la falta de tiempo, recursos, formación, voluntad de los profesionales.

"(...) entonces esa vinculación no viene desde la orientación, entonces cuesta un poco hacer el enganche... igual se podría como iniciativa propia generar una planificación, pero sería desde mi parte, falta mayor orientación. Por los tiempos esto se hace difícil." (p5t2)

Al reflexionar en la forma en que enfocan su trabajo, surge un factor de relevancia asociada a la visión ética profesional en la intervención. De esto se entiende que no constituye un aspecto consensuado en los equipos, sino más bien un acuerdo tácito relacionado a valores generales como el respeto y la tolerancia con las personas.

Se entiende que la práctica ética constituye un aspecto estático que cada profesional trae consigo, no abriendo la discusión a que pueda constituir un aspecto sujeto a revisión y retroalimentación permanente.

"Yo creo que eso tienes que tenerlo, desde el momento en que te planteas ante un grupo de personas tienes que tener el respeto, el compromiso hacia el otro, la tolerancia cuando alguien te cuenta algo super importante, la escucha" (p1t4)

Por otro lado, respecto a los elementos que debiese idealmente integrar una estrategia de prevención comunitaria a fin de mejorar en eficiencia, estaría relacionada al objetivo que perseguirían con su trabajo, la construcción de capital social.

"Es totalmente diferente porque el capital social que uno va a generar en el contexto comunitario es totalmente diferente porque puedes generar relaciones

interpersonales al interior de la comunidad, participación ciudadana (...).

Conocimiento, amistad, vecindad un montón de elementos que no los puedes trabajar de manera individual.” (p2t1)

El empoderamiento de la comunidad constituye un elemento transversal al planteamiento de los equipos y el rol de los profesionales en este sentido estaría dado por ser facilitadores y potenciadores de procesos en la comunidad.

Las *estrategias* para lograr esto se señalan con baja ponderación la realización de intervención multinivel (individual, familiar y comunitario), la utilización de IAP, la reflexión en equipo, el trabajo en red. Con una mayor ponderación se encuentran el desarrollo de diagnósticos participativos como vía para generar estrategias pertinentes, el trabajo en el territorio y la participación social. También con profesionales capacitados, voluntad y respaldo de la autoridad política (Municipios) que les permitan contar con los recursos para realizar intervenciones más largas y flexibles, que se adecuen a la realidad local.

En resumen, respecto a la manera en que desarrollarían el trabajo, señalan el levantar procesos de intervención desde los actores locales a través de la participación social, generando conocimiento, posicionando y validando el nivel articulador de la comisión comunal y con priorización participativa de sectores a focalizar y estrategias de acción a utilizar.

Entre los logros que identifican los profesionales se encuentran el gestionar una comisión comunal con diferentes actores comunitarios e instituciones, establecer metodologías participativas como forma de trabajo, siendo este validado por otras instituciones, contar con una red de agentes comunitarios cercanos al trabajo del Programa, contar con trabajo en mesas a nivel comunal y barrial, todo lo cual

contribuye a la validación y posicionamiento del equipo comunal Senda-Previene en el territorio y contribuye al desarrollo de iniciativas preventivas con mayor permanencia en los territorios.

Así mismo, entre las tensiones identificadas en el desarrollo de la gestión preventiva comunitaria están la presencia de presiones políticas de tipo partidistas, prácticas institucionales tradicionalmente asistencialistas, las condiciones laborales, la falta de orientaciones técnicas institucionales para el trabajo comunitario, tiempos escasos y poco pertinentes a la dinámica de la comunidad, metas institucionales centradas en espacios educativos y laborales.

Por otro lado, los desafíos que presenta el abordaje comunitario en las prácticas de los profesionales se asocian principalmente a generar procesos de focalización territorial con mayor presencia de la comunidad, levantar información pertinente a la realidad comunitaria, generar más procesos de reflexión al interior del equipo como vía para sistematizar prácticas que ayuden reflexionar sobre “lo comunitario”, fortalecer las herramientas para el trabajo en el área comunitaria, esto de manera de responder de mejor forma a la complejidad del territorio.

Discusión.

Los datos disponibles permiten contar con antecedentes para, en general, comprender la relación causal que los participantes establecen respecto de las variables comunitarias y cómo éstas insiden en el consumo de drogas y alcohol, además de describir las estrategias formuladas por lo equipos en ésta área. Los resultados incluyen una caracterización de dichas estrategias comunitarias y su grado vinculación con la perspectiva del fortalecimiento comunitario como línea de prevención.

Los participantes identifican con bastante consistencia y amplitud las causas asociadas al consumo de sustancias, coincidiendo con la literatura en el área que desglosa relaciones causales entre factores individuales, familiares y socio comunitarias de las conductas de consumo. Enfatizan la relación dinámica entre dichos factores y la variabilidad de desarrollar y mantener conductas de consumo respecto de la interacción entre las mismas (Albarracín & Muñoz, 2008; Rutter, 2007; Albarracín & Muñoz, 2008).

Al promover la reflexión, los participantes relevan la causalidad que este fenómeno tiene respecto de factores comunitarios, reconocen en este sentido variables que destacan como la participación social, la organización comunitaria, el control y la cohesión social como aspectos que influyen la aparición y mantenimiento de este tipo de conductas en la población (Jaramillo, 2008; Zambrano, 2012; Zambrano & LeBlanc, 2008). Sin embargo lo anterior, si bien es factible identificar algunos elementos en las prácticas que desarrollan los equipos asociados al enfoque comunitario en la intervención, no presentan con el mismo énfasis estrategias preventivas desde este tipo de enfoque, que incluyan líneas de acción diseñadas y evaluadas con la comunidad para fortalecer aspectos relacionados al empoderamiento comunitario. Esto resulta importante dado que dentro de las metas por las cuales son medidos y a los que remite la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol (ENDA) vigente, se encuentran el desarrollo de instancias de participación donde la comunidad empoderada defina, proponga, implemente y evalúe estrategias de prevención para cada comuna. Este tipo de hallazgos coinciden con lo señalado por otros estudios y experiencias en el área donde lo que se encuentra es el desarrollo amplio de actividades que no necesariamente apuntan al empoderamiento de la comunidad y a la generación de capital social como vía para el fortalecimiento comunitario (Gilbert & Griffin, 2007; Thomas, et al., 2013).

Esto remite a una inconsistencia debido a que los objetivos finales que refieren respecto de su quehacer profesional aluden a cuestiones como el capital social y el empoderamiento de la comunidad respecto a generar contextos saludables y preventivos.

En este sentido, importante es el hecho de que coexisten dos miradas en los equipos, la primera asociada a la necesidad de que los actores de la propia comunidad se impliquen y de forma activa y conciente autogestionen en conjunto, y con apoyo de la red existente, sus espacios preventivos o los problemas que puedan surgir del consumo de sustancias, tengan una mirada comprensiva del fenómeno y desarrollen estrategias mancomunadas para su abordaje. Este tipo de perspectiva se relaciona al tránsito a la ejecución de una política pública inclusiva y con énfasis en el rol de la comunidad, realizando esfuerzos institucionales y profesionales adicionales a fin de implicar a los distintos agentes sociales (Alonso, 2009; Becoña, 2002; Natera, 2005; Villasantes, 2002). La segunda mirada alude a profesionales que si bien cuentan con un alto compromiso por su gestión preventiva, presentan serias dificultades para ver a la comunidad con sus recursos y potencialidades y por lo tanto proponen un trabajo institucional basado en la participación del experto externo que es el responsable de generar iniciativas de prevención.

Si las causas son comunitarias, las propuestas técnicas de abordaje también deberían serlo, esto no ocurre en todos los casos revisados en éste estudio, las razones de ello estarían relacionadas a cuestiones como las deficiencias en la selección de profesionales con experiencia en el área comunitaria, la falta de interés y formación de los profesionales respecto a este tipo de enfoques, las deficiencias en la asesoría técnica institucional (conceptual y operativa), la falta de recursos y de respaldo político. Respecto a esto cabe señalar que de acuerdo a los resultados de este estudio no existiría

una relación directa entre los profesionales que señalan tener experiencia en el área comunitaria y la implementación por parte de ellos de una perspectiva implicativa y participativa con la comunidad. Lo que sí parece incidir en esto es el hecho de que el profesional que desempeña funciones de coordinador/a de los equipos cuente con interés y conocimiento en el área comunitaria, junto con características que promueven la implicación y la co-construcción con otros. En dichos equipos se encontraron mayores respuestas asociados a generar estrategias consistentes entre lo discursivo y lo práctico respecto a incorporar una mirada comunitaria en el desarrollo de su propuesta de intervención y la relación que establecen con la comunidad.

Respecto a la representación social asociada al espacio comunitario, existe coincidencia entre lo señalado por los participantes y lo encontrado en la literatura como elementos mínimos necesarios. Este espacio aludiría fuertemente a aspectos como pertenencia, interrelación y cultural común, enfatizando la dimensión subjetiva, más que la necesidad de la variable territorial y el componente valorativo (como “ideal”) (Krause, 2001). Sin embargo, existen equipos (Victoria y Padre Las Casas) donde estos dos últimos elementos son considerados como requisitos indispensables en la definición del espacio comunitario lo cual limita sus intervenciones, enfatizando cuestiones como por ejemplo la focalización de sectores (como límites de poblaciones), estableciendo delimitaciones que no necesariamente son efectivas en este tipo de estrategias.

Junto con el desarrollo de acciones más del tipo de la entrega de información y capacitación, actividades masivas de sensibilización, las cuales no necesariamente con impacto en términos de prevención, los equipos muestran interés y preocupación por el desarrollo de líneas de acción que apuntan a la promoción del empoderamiento. Este es concebido como la movilización de actores respecto del autocuidado y de la proposición y desarrollo activo de iniciativas preventivas, pero sin profundizar en lo ambicioso de

este tipo de objetivos, en el análisis profundo de lo que implica su desarrollo (conciencia, organización y acción), lo cual incide en los productos que obtienen. Se evidencian sólo los beneficios de contar con una comunidad empoderada, más no se consideran tampoco las limitaciones que puede tener alcanzarlo, aún cuando sí reconocen un escenario social actual complejo para el desarrollo de este tipo de procesos en la comunidad. Esto en los cuatro equipos, pero más fuertemente en Victoria y Temuco.

En este ámbito, la participación constituye una herramienta indispensable para ampliar la efectividad de las iniciativas propuestas para promover culturas preventivas en la población y dar cumplimiento al mandato institucional. En este sentido, en general identifican distintos tipos de participación y diferencian estrategias para trabajar de acuerdo a las características que tiene la misma en los espacios comunitarios donde se desenvuelven. Esto facilitaría el diseño conjunto de acciones y evitaría el desgaste de los equipos al apuntar a objetivos que adscriban a niveles de participación/implicación mayores a los que presenta la comunidad con la cual están interviniendo. Los equipos de Padre Las Casas y Loncoche remiten a esto más fuertemente, incorporando acciones que permiten operacionalizarlo. El equipo de Loncoche destaca respecto de la profundidad en la reflexión de esto, aludiendo a conceptos, técnicas y estrategias concretas, estableciendo opciones epistemológicas acorde a los fundamentos de una estrategia de tipo comunitaria. En este equipo y en el de Victoria surge el tema de la ética en la intervención social como un tema relevante y como una actitud cotidiana de retroalimentación del trabajo que desarrollan.

El equipo de Temuco despliega un trabajo amplio con la red de instituciones presentes en la comuna, dando menor profundidad a los aspectos de proceso a los que remiten las estrategias comunitarias revisadas, esto pudiese estar dado por la densidad

de población y por contar con la población urbana más grande de las cuatro comunas incluidas en el estudio, con barrios de características específicas y donde la demanda de esta línea de trabajo es alta. En este equipo el factor de exclusión social como elemento que incide en la explicación de las conductas de consumo, es enfatizado más que en los otros equipos.

El factor político, como un elemento tensionante está presente en todos los equipos, lo cual influye en la forma y los énfasis que establecen para su trabajo preventivo.

En síntesis, si bien se reconoce un desarrollo de elementos propios de una aproximación comunitaria desde la perspectiva del fortalecimiento comunitario en la información recabada por la presente investigación, este posee un desarrollo inicial tanto en los elementos asociados a ésta perspectiva, así como también a los procesos específicos de base para su desarrollo, a la hora de revisar lo señalado por los profesionales respecto a sus prácticas. Existen también elementos de relevancia que no facilitan la implementación de este tipo de enfoque. Aún cuando se reconoce una práctica extendida de diagnóstico participativo como herramienta para generar participación, las acciones son propuestas y desarrolladas en su mayoría por los equipos y en la ejecución de las mismas quienes cuentan con un mayor protagonismo son las redes de instituciones más que la propia comunidad. Esto nos remite a la idea de un trabajo “en” la comunidad (ser partícipe de) y no “con” ella (tomar parte en). Cuestión que difiere del enfoque de intervención comunitaria y su acento en procesos de transformación social (Rosa & Encina, 2004b; Zambrano, 2007a).

Sin embargo lo anterior y considerando las limitaciones estructurales para la gestión preventiva que enfrentan, existen algunos elementos que desarrollan los equipos

y que resultan fundamentales para una prevención comunitaria efectiva, entre ellos están las actividades destinadas a fortalecer el intercambio relacional, enfocadas a favorecer la reflexión para construir desiciones y acciones, para promover la transformación de las cuestiones que no acomodan. Destacan también actividades enfocadas a promover la participación social de la comunidad, todos ellos elementos propios de enfoques de corte comunitario.

Así y todo, dado la variabilidad que presentan los equipos participantes de este estudio, de los resultados de ésta investigación se desprende que existe una brecha importante entre el planteamiento institucional de la política pública diseñada para abordar este tema y la práctica de los equipos encargados de implementar las acciones en ésta línea, lo cual puede estar influenciado por la carencia de información empírica que muestre los beneficios efectivos de intervenciones preventivas con participación de la comunidad, y que no permite por tanto que se aseguren los mecanismos para desarrollar efectivamente este enfoque.

En estos términos la psicología comunitaria entrega herramientas de importancia para orientar la formación y la acción de los profesionales que pertenecen a los equipos Senda-Previene de la Región, esto queda de manifiesto con el presente estudio y la influencia que tuvo la utilización en ésta investigación, desde una aproximación metodológica de investigación acción con componentes participativos, para la generación de espacios reflexivos, que les permita a los profesionales volver sobre sus discursos y acción para retroalimentarse de la discusión conjunta de las estrategias preventivas y énfasis técnicos que están desarrollando.

La proyección del presente estudio está relacionada a poder indagar respecto a cuales son aquellos factores específicos que se encuentran a la base de la diferenciación

en las estrategias de prevención comunitarias propuestas. Esto en el entendido que todos los equipos parten de una base similar pero algunos adscriben en mayor medida a un enfoque de tipo comunitario. Aquí se esbozaron algunos que podrían estar influenciando, sin embargo se requiere profundizar más dado que sería útil para el aprendizaje, retroalimentación de prácticas y fortalecimiento de este tipo de estrategias a nivel comunal.

Referencias

- Albarracín, M., & Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *LIBERABIT*, 14, 49-61.
- Alfaro, J. (2007). *Psicología Comunitaria en Chile: evolución, perspectivas y proyecciones*. Santiago: RIL.
- Alonso, C. (2009). *Estrategias de dinamización sociocomunitaria para el desarrollo de acciones preventivas*. Paper presented at the El reto de la creatividad en la prevención municipal de las drogodependencias, Santa Úrsula.
- Asún, D., & Unger, G. (2006). *Psicología Comunitaria en Chile: evolución, perspectivas y proyecciones*. Chile: Consorcio de universidades del estado
- Azocar, B., Dorvillius, E., Echevarria, P., Filliaudeau, H., Jamouille, P., & Joubert, M. (2009). Elementos generales para entender la generación de conductas de riesgo en sectores vulnerables. *El observador*, 5, 120-167.
- Barbero, J., & Cortés, F. (2005). *Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social*. Madrid: Alianza
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias* Madrid MINISTERIO DEL INTERIOR.
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 11-20.
- Borsari, B., & Carey, k. (2000). Effects oh a brief motivational intervention wuith college student drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 728-733.
- Bríñez, J., Duarte, A., & Osorio, L. (2005).
- Brown, E., Hawkins, D., & Catalano, R. (2009). *Communities That Care Prevention Strategic Guide*.
- CENADIC. (2011). *Manual de Prevención Comunitaria de los Centros Nueva Vida, Segunda edición* México.
- Cicua, D., Méndez, M., & Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento psicológico*, 4(11), 115-134.
- CONACE. (2011). *Estrategia nacional de drogas y alcohol 2011-2014*. Santiago.
- CPC. (2012). Informe anual año 2012. Retrieved from http://www.cpcwnc.org/sites/default/files/publications/cpc_2012_annual_report_reduced_file_size_0.pdf

- Crawford, A. (1997). *The local Governance of Crime: Appeals to Community and partnerships*. Londres: Clarendon Press, Oxford.
- Dabas, E. (2006). *Viviendo Redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social*. Buenos Aires: CICCUS.
- Dammert, L. (2005). Prevencción Comunitaria del delito en América Latina ¿Discurso o Posibilidad? *Persona y Sociedad*, 19(1), 215-230.
- . *Evaluación inter- media de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2005- 2008*. (2005). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Retrieved from <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/PlandeAccion2005-2008.pdf>.
- Fawcett, S. B. (2013). *Caja de Herramientas Comunitarias* Kansas: Retrieved from <http://ctb.ku.edu/es/staff/fawcett.aspx>.
- Ferullo, A. (2006). *El triángulo de las tres "P": Psicología, Participación y Poder*. Santiago del Estero: Paidós Tramas Sociales.
- Fleury, S. (2002). El desafío de la gestión de las redes de políticas. *Instituciones y Desarrollo*, 12-13(<http://www.iigov.org>), 221-247.
- Flores, J. (2008). *Levantamiento y evaluación del modelo de acción del programa ecológico social multifamiliar en el tratamiento de las dependencias al alcohol y otras drogas*. Magister Universidad de Chile, Santiago.
- García, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones salud y drogas. *Health and Addictions/ Salud y Drogas*, 12(2), 133-151.
- Gilbert, J., & Griffin, W. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*, 607-615.
- Hurtado, P., & Sáez, X. (2004). *Políticas y programas de prevención y control de drogas en Chile*. Santiago: Fundación Paz Ciudadana
- Jaramillo, A. (2008). *Conceptos y elementos claves para la asociatividad comunitaria*. Paper presented at the Second International conference on community psychology, Lisboa, Portugal.
- Jiménez, L. (2010). Prevencción contra las drogas. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 19(2), 93-100.
- Kliksberg, B. (2007). *Mitos y realidades sobre la criminalidad en América Latina. Algunas anotaciones estratégicas sobre como enfrentarla y mejorar la cohesión social*. Guatemala: F&G Editores
- Krause, M. (2001). Hacia una redefinición de la comunidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 10(2).
- Londoño, C., & Vinaccia, S. (2007). Prevencción del abuso de alcohol en jóvenes universitarios: Lineamientos en el diseño de programa costo-efectivos. Retrieved from <http://alcoholinformate.org.mx/investigaciones.cfm?investigacion=208>
- Llena, A., & Úcar, X. (2006). *Acción comunitaria: miradas y diálogos interdisciplinarios e interprofesionales. En miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria*. Barcelona: GRAÏ.
- Marchioni, M. (2001). *Comunidad y cambio social. Teoría y praxis de la acción comunitaria*. Madrid: Popular
- Marchioni, M. (2002). *Democracia participativa y crisis de la política. La experiencia de los planes comunitarios*. Fuerteventura, España: Mimeo.
- Martínez, V. (2006). *El enfoque comunitario. El desafío de incorporar a la comunidad en las intervenciones sociales* Santiago: LOM.
- Moncada, S., & Palmerín, A. (2007). La prevencción de consumo de drogas en España, el papel de psicólogos. *Papeles del Psicólogo*, 28, 21-28.

- Montañez, M. (2004). *Aportaciones al debate sobre las democracias participativas. En Democracias participativas e intervención comunitaria desde Andalucía*. España: Atrapasueños.
- Montenegro, M. (2004). *La investigación acción participativa*. Barcelona: UCO.
- Montero, M. (2003). *La tensión entre comunidad y sociedad. En Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria*: Paidós.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2005). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Muñoz, L., Barbosa, C., Brínez, A., Caycedo, C., Méndez, M., & Oyuela, R. (2012). Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios. *Universitas Psychologica*, 11(1), 131-145.
- Natera, A. (2005). Nuevas estructuras y redes de gobernanza. *Revista Mexicana de Sociología* 67, 4, 755-791.
- O'Connor, R., & Colder, C. (2005). Predicting alcohol patterns in first-years college students through motivational systems and reasons for drinking *Psychologica Addict Behavior*, 19, 10-20.
- Ortí, A. (1993). *El proceso de investigación de la conducta como proceso integral: complementariedad de las técnicas cuantitativas y de las prácticas cualitativas en el análisis de las drogodependencias*. Madrid: Colegio nacional de doctores y licenciados en ciencias políticas y sociología.
- Paziudadana. (2003). Políticas y Programas de Prevención y control de drogas. Capítulo Comparativo. Retrieved from http://www.paziudadana.cl/docs/pub_20090619115523.pdf
- Peña, M. (2010). *Conducta antisocial en adolescentes: Factores de riesgo y protección*. Doctoral Universidad Complutense de Madrid, Madrid
- Pulido, M. (2002). *Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*. Santiago: Naciones Unidas Retrieved from <http://www.cepal.cl/publicaciones/xml/9/11309/lcl1789e-P.pdf>.
- Rementería, I. (2001). *Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención*. Santiago: CEPAL.
- Rodríguez, N. (2011). *Estrategias de dinamización sociocomunitaria para el desarrollo de acciones preventivas*. Paper presented at the El reto de la creatividad en la prevención municipal de las drogodependencias, Santa Úrsula
- Romaní, O. (2002). *Prevenir en drogas: enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas practicas*. Santiago: Naciones Unidas Retrieved from <http://www.cepal.cl/publicaciones/xml/9/11309/lcl1789e-P.pdf>.
- Rosa, M., & Encina, J. (2004a). *Democracias participativas desde las praxis locales*. España: Atrapasueños.
- Rosa, M., & Encina, J. (2004b). *Democracias participativas desde las praxis locales* Sevilla: Atrapasueños
- SAMHSA. (2011). *Leading Change: A Plan for SAMHSA's Roles and Actions 2011-2014*. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration Retrieved from <http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA11-4629/01-FullDocument.pdf>.
- Sanabria, A., & Uribe, A. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas de en jóvenes infractores y no infractores. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(2), 257-274.
- Sánchez-Ventura, J. (2003). Prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas. *Previnfad*.

- Sánchez, A. (2007). *Manual de Psicología Comunitaria, un enfoque integrado*. España: Ediciones Pirámide.
- Smith, L. (2001). *DPAS Briefing 9: Stimulating drugs prevention in local communities*. London Home Office.
- Suk, P. (2007). Desafíos a la capacidad pública en la era de una administración pública en evolución y reforma del gobierno. *Gestión y Política Pública*, XVI, 511-537.
- Taylor, M. (2001). El buen gobierno: sobre la jerarquía, el capital social y las limitaciones de la teoría de la elección racional. *Capital Social* (pp. 121-160). Madrid: Pablo Iglesias.
- Thomas, R., McLellan, J., & Perera, R. (2013). Programas escolares para la prevención del hábito de fumar. *Cochrane Database of Systematic 4*.
- Tocornal, X. (2011). Buenas prácticas o intervenciones basadas en la evidencia: Lecciones del primer concurso de buenas prácticas de Prevención del delito en América Latina y El Caribe. *Instituto de Asuntos Públicos Universidad de Chile*.
- Torres, R. (2001). *Experiencias de Psiquiatría en Chile*. Universidad de Chile, Santiago
- Tsukame, A. (1999). El consumo de drogas en busca de sentido. *Revista de la Academia 4*.
- Villasantes, T. (2002). *Proceso para la creatividad social* Madrid: El Viejo Topo
- Volkow, N. (2013). National Institute on Drug Abuse. The Science of Drug Abuse & Addiction from <http://www.drugabuse.gov/>
- Webster, R., Goordman, M., & Walley, G. (2002). Safer Clubbing Guide. London: Home Office. National Collaborating Centre for Drug Prevention. *Centre for Public Health*.
- Zambrano, A. (2007a). *Criterios de intervención en estrategias de empoderamiento comunitario: las perspectivas de profesionales y expertos de la intervención comunitaria en Chile y España*. Doctoral Universitat de Barcelona Barcelona
- Zambrano, A. (2007b). Participación y empoderamiento comunitario: rol de las metodologías implicativas. In A. Zambrano, G. Rosas, I. Magaña, D. Asún & R. Pérez-Luco (Eds.), *Psicología comunitaria en Chile: evolución, perspectivas y proyecciones*. (pp. 373-403). Santiago: RIL.
- Zambrano, A. (2012). *En Teoría y Práctica de la acción comunitaria. Aportes desde la Psicología Comunitaria: Chile*.
- Zambrano, A., & Alfaro, J. (2007). Desarrollo y Estado Actual de la Psicología Comunitaria en Chile: Trayectorias, tensiones y perspectivas. *Revista Universidad de Valparaiso (En Prensa)*.
- Zambrano, A., Andrade, C., Pincheira, C., Fuentealba, J., & Zambrano, V. (2011). *Variables asociadas a la readaptación e integración social de adolescentes infractores de ley (Informe de proceso)*. Temuco, Chile: Proyecto FONDEF D0811205.
- Zambrano, A., & LeBlanc, L. (2008). *Evaluación de necesidades y recursos para la implementación de una estrategia de formación y acompañamiento de líderes interesados en la prevención comunitaria de la drogodependencia*. Paper presented at the Second International conference on community psychology, Lisboa, Portugal.