

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
MAGISTER EN GERENCIA SOCIAL



ABRIENDO OPORTUNIDADES. UNA EXPERIENCIA
DE SISTEMATIZACION EN PREVENCIÓN SELECTIVA
CON JOVENES. ANGOL 2008 – 2009 -2010.

Tesis para optar al Grado de Magister en
Gerencia Social

Autora:
Ingrid Neiman Yévenes

TEMUCO, Febrero de 2013

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
MAGISTER EN GERENCIA SOCIAL



ABRIENDO OPORTUNIDADES. UNA EXPERIENCIA
DE SISTEMATIZACION EN PREBENCIÓN
SELECTIVA CON JOVENES. ANGOL 2008 – 2009 -
2010.

Tesis para optar al Grado de Magister en
Gerencia Social

Autora:

Ingrid Neiman Yévenes

Profesor Guía:

Claudio A. Briceño Olivera
Dr. Procesos Sociales Políticos en América Latina
Universidad de La Frontera

TEMUCO, Febrero de 2013.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	8
1.1. Origen del Consumo de Sustancias	9
1.2. Prevención en Drogodependencias.....	11
1.3. Paradigmas Sanitarios	13
1.4. Política Pública de la Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas	14
1.5. Panorama Local	16
1.6. Teoría de las Representaciones Sociales	18
1.7. Teoría para la Conducta de Riesgo de los Adolescentes	20
1.8. Teoría del Aprendizaje Social.....	21
1.9. Teoría de las Etapas o Modelo Evolutivo del Consumo de Drogas.....	22
1.10. Modelo Ecológico	22
1.11. Modelo Biopsicosocial	24
CAPÍTULO 2. MARCO DE REFERENCIA.....	25
2.1. Adolescencia y Juventud.....	26
2.2. Vulnerabilidad y Riesgo.....	27
2.3. Enfoque de Derechos.....	27
2.4. Enfoque de factores de riesgo y protección	28
2.5. Animación Sociocultural	30
2.6. Comunidad e Intervención Comunitaria	31
CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO Y PRESENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	33
3.1. Descripción de la Experiencia	34
3.2. Objetivo General.....	34
3.3. Objetivos específicos.....	35
3.4. Metodología Sistematización.....	35
3.5. Comuna de Angol.....	36
3.6. Intervención Psicosocial en Prevención Selectiva con Jóvenes.....	38

3.7.	Criterios Orientadores del Programa	39
3.8.	Perfil de los Niños/as y Adolescentes en Vulnerabilidad Social	40
3.9.	Caracterización unidades vecinales focalizadas	42
3.9.1.	Unidad Vecinal N°15 Hernán Trizano	42
3.9.2.	Unidad Vecinal Barrio Industrial.....	44
3.9.3.	Unidad Vecinal Villa Emaus.....	45
3.10.	Síntesis de Factores de Riesgo y Protección Comunitarios	46
3.11.	Diagnóstico Inicial.....	47
3.12.	Descripción y Metodología del proyecto.....	49
3.13.	Metodología, Estrategia de Intervención y Actividades	50
3.14.	Caracterización de la Población Juvenil.....	52
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....		54
4.1.	Los Actores Sociales.....	55
4.2.	El Contexto.....	57
4.3.	Dinámica Relacional.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de las drogas según Shuckit (2000)	11
Tabla 2. Metas Estrategia de Drogas 2012	15
Tabla 3. Diagnóstico Comunal Senda-Previene	37
Tabla 4. Indicadores de Riesgo versus Daño Psicosocial	41
Tabla 5. Factores de Riesgo y Protección Unidad Vecinal Hernán Trizano	43
Tabla 6. Factores de Riesgo y Protección Unidad Vecinal Barrio Industrial.....	44
Tabla 7. Factores de Riesgo y Protección Unidad Vecinal Villa Emaus.....	46
Tabla 8. Descripción y Metodología del proyecto.....	49
Tabla 9. Mapa de Actores.....	56

RESUMEN

El proyecto Abriendo Oportunidades, ejecutado en la comuna de Angol durante los años 2008-2009 y 2010, financiado a través del Fondo Especial de Drogas creado en la Ley 20.000, surge como una propuesta de intervención comunitaria a partir de la experiencia acumulada por el programa Senda Previene que ejecuta la política de prevención en la misma temática, desde el año 2001. Es así que a partir de esta experiencia acumulada surge esta propuesta para abordar una necesidad visualizada en jóvenes con mayor presencia de factores de riesgo hacia la conducta de consumo y provenientes de unidades vecinales demandantes de acciones preventivas permanentes con la población juvenil con características en calle.

Este trabajo centra la descripción y análisis en el proceso de participación social y corresponsabilidad ciudadana visualizado durante la implementación del proyecto y que se constituye en el sustento de la generación de iniciativas orientadas a la disminución de la incidencia social de los factores de riesgo comunitarios presentes en los territorios.

Palabras claves: comunidad – juventud - participación –vulnerabilidad – drogas.

INTRODUCCIÓN

La juventud, como categoría etárea, de acuerdo a la estimación realizada por CELADE al año 2007 en nuestro país, correspondía a 4.090.425 jóvenes, representando al 24,6% de la población país, grupo no menor si consideramos que como grupo social se han constituido en una preocupación desde los distintos ámbitos de la sociedad, al ser definidos como grupo de presión social, como parte de un segmento electoral interesante y necesario en momentos de elecciones y también porque constituyen un gran grupo consumidor de bienes, servicios y tecnología.

Ser joven en nuestro país, entre los 15 y 29 años de edad, comprende el reconocimiento a las visiones de mundo, oportunidades, estrategias, proyectos y aspiraciones diferenciadas en cada joven, por lo que se identifica a una diversidad de juventudes que se entrecruzan con las desigualdades estructurales existentes en nuestro país. El desempleo, la desescolarización, la violencia, la vulneración de derechos, el acceso desigual a los recursos económicos (de un país que viene remontando en materia económica) se constituyen en elementos de la realidad cotidiana de un número importante de jóvenes que, por la misma situación de vulnerabilidad que vivencian, invisibilizan un problema que cada vez los margina y finalmente, los excluye de un grupo mayor que valora altamente la competitividad (por naturaleza excluyente), como esencial dentro de un mercado de la oferta y la demanda.

En este contexto, surge la necesidad de relevar la experiencia de sistematización presente, que alude a la ejecución del proyecto Abriendo Oportunidades, implementado en la comuna de Angol los años 2008-2009 y 2010 en tres unidades vecinales, propuesta destinada a incorporar a jóvenes de entre 19 y 25 años, con características de vulnerabilidad y presencia de riesgos, comprometidos en el consumo y/o abuso de alcohol y otras drogas. Siendo este grupo destinatario de la intervención psicosocial, el

que presenta mayor prevalencia vida del consumo de alcohol y otras drogas según las estadísticas de Senda.

El objetivo general de este trabajo, está orientado a Identificar y describir el proceso de participación social y corresponsabilidad ciudadana visibilizado en la implementación del proyecto “Abriendo Oportunidades”, en las unidades vecinales focalizadas, que posibilitaron la generación de iniciativas orientadas a la disminución de la incidencia social de los factores de riesgo comunitarios presentes en los territorios. Al rescatar esta experiencia se espera relevarla a modo de contribuir al diseño de experiencias comunitarias locales, inclusivas de la diversidad de juventudes y que sean reconocidas por la política pública local.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. Origen del Consumo de Sustancias

Ya sea con fines mágico religiosos, para huir de la realidad, para hacer frente a problemas, por placer y/o fines médicos el ser humano a lo largo de la historia ha hecho uso de plantas y productos químicos, conocidos hoy como drogas. Según la literatura aproximadamente, ya en el año 5.000 a.C. se empleaban los primeros psicoactivos.

En este sentido y de acuerdo a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud considera droga **“toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste, pudiendo producir un estado de dependencia física, psíquica o de ambos tipos”**, siendo las drogas con mayor consumo en el mundo y así también las más difundidas: la cafeína, el tabaco, el alcohol, el cannabis, la cocaína y los opiáceos. En tanto que de acuerdo a los estudios realizados en población general y población escolar el servicio nacional de prevención de drogas y alcohol SENDA, las de mayor consumo en el país son el **tabaco, alcohol, marihuana y cocaína**.

Al revisar la vasta literatura relacionada con la temáticas de las drogas en el mundo, se puede señalar, en cuanto al **tabaco**, se extrae de la planta nicotiana tabacum¹. Las hojas de tabaco fumadas tiene su origen aceptado, en la cultura Maya, con motivos religiosos, desde 2.000 a.C., siendo los españoles a su llegada a América quienes trasladaron las semillas de tabaco para su cultivo en Europa y resto del mundo, consecuentemente en siglo XVI, lo anterior atribuido a las posibles virtudes terapéuticas que le fueron otorgadas al ver a los indígenas de América chupar las hojas arrolladas en forma de cilindros, que producían humo al estar encendidas en uno de sus extremos. Habitualmente es fumado en forma de cigarrillos; en menor grado en cigarros puros y pipa, también se puede tomar en forma de polvo esnifado, mascado, etc.

¹ La mayoría de este género tiene su origen en las regiones tropicales y subtropicales de Sudamérica, y un grupo más pequeño en las Indias orientales y Australia.

El **aguamiel o hidromiel**, miel fermentada diluida en agua, sería el primer vino conocido para consumo humano; entre los años 8.000 y 5.000 a.C. Se puede señalar entonces que, desde esta etapa de la historia, el vino pasó a formar parte de la vida humana asociado a las actividades de intercambio comercial potenciado por el surgimiento de las navegaciones intercontinentales.

En tanto que la planta **Cannabis Sativa**, originaria del Asia central, era conocida como fibra textil por lo que era utilizado para la confección de alpargatas, cuerdas, sacos, ropas y velas de barco, lo anterior, y de acuerdo a registros arqueológicos ocurrió en el 4.000 a.C. aproximadamente. El uso médico y recreativo de esta planta ha ocurrido a lo largo de la historia, en tanto que el abuso del cannabis ha estado restringido a determinados y pequeños grupos, hasta que en la década del sesenta del siglo pasado, se le atribuye a la cultura hippie y de la música rock y reggae la propagación de su uso recreativo en los estratos sociales. El cannabis es consumido en tres presentaciones distintas: marihuana, hachís y aceite de hachís.

Erythroxilum Coca, arbusto que crecía originalmente de manera silvestre en la región andina, y que empezó a cultivarse en el siglo X A.C. por los indígenas Chibcha de Colombia, se estima que las hojas ya al 5.000 A.C. eran mascadas en la región andina. Al llegar los españoles a América se sorprendieron al ver que los indígenas mascaban un pasto verde, como mitigador de los efectos derivados de la altitud, el hambre y la fatiga, principalmente y también como medicina para las molestias gastrointestinales, catarros y contusiones. En tanto, en la cultura Inca era usada como planta sagrada en rituales, para hacer regalos especiales o como medicamentos.

1.2. Prevención en Drogodependencias

Para el abordaje de las consecuencias que acarrea el consumo de drogas, la **prevención de las drogodependencias** aparece como la estrategia más idónea, entendiéndose por prevención de las drogodependencias al “proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas” (Martín, 1995:55).

Se entenderá por **drogas legales**, aquellas sustancias cuyo uso no está penalizado por la ley, entre estas, tabaco y alcohol; también caben dentro de esta categoría todos los medicamentos y fármacos que tienen efectos sicotrópicos, pero que pueden ser usados ilegalmente, cuando se los emplea fuera de un contexto terapéutico. Existe otro grupo de sustancias legales de uso casero o industrial, que también pueden ser empleados para obtener efectos sicotrópicos, tal es el caso de los solventes volátiles o inhalables, como la acetona, el tolueno. En tanto que **drogas ilegales** son todas las sustancias que producen efectos sicotrópicos cuya producción, porte, transporte, comercialización y uso no está permitido por ley, tal es el caso de la cocaína y la marihuana entre muchas otras.

A continuación se muestra la siguiente tabla:

Tabla 1. Clasificación de las drogas según Shuckit

Clase	Ejemplos
Depresores del SNC	Alcohol, hipnóticos, muchas drogas ansiolíticas (benzodiazepinas).
Estimulantes o simpatomiméticos del SNC	Anfetaminas, metilfenidato, todos los tipos de cocaína, productos para perder peso.
Opiáceos	Heroína, morfina, metadona y casi todas las prescripciones analgésicas.
Cannabinoides	Marihuana, hachís.
Alucinógenos	Dietilamina de ácido lisérgico (LSD), mescalina, psilocibina, éxtasis (MDMA).

Clase	Ejemplos
Inhalantes	Aerosoles, sprays, colas, tolueno, gasolina, disolventes.
Drogas para contrarrestar otros efectos	Contienen: atropina, escopolamina, estimulantes menores, antihistamínicos, analgésicos menores.
Otros	Feniclidina.

Fuente: Elisardo Becoña en Bases Científicas (2000)

Son varios los objetivos que pretende conseguir la prevención de las drogodependencias. En este sentido, se destaca lo señalado por Ammerman, Martín, Paglia y Pandina en Plan Nacional sobre Drogas (2000):

- Retrasar la edad de inicio del consumo.
- Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas.
- Evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de las mismas.
- Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas.
- Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.
- Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.
- Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

La conducta asociada al consumo de drogas, es fuertemente impulsada por diversos factores, generando así la imposibilidad de considerar a una causa como única o establecer relaciones simples de causa efecto. En este sentido, junto con las características de **la droga** consumida y el rol que cumple, junto a las características de **la persona** y además el **contexto social** en el que vive, la multicausalidad en el surgimiento y mantención de las drogodependencias, el enfoque de los factores de riesgo y protección puede constituirse en una herramienta valiosa para generación diagnóstica y posterior implementación de estrategias.

Desde esta perspectiva, la adicción es vista como un proceso complejo de interacción entre tres subsistemas: **el individuo, la sustancia y su contexto**. Cada uno de ellos es importante en la particular configuración del problema. Esta interacción variará en la medida que cambien las características de cada componente, aumentando o disminuyendo la vulnerabilidad de cada individuo frente a una sustancia en particular y en un contexto determinado.

En este sentido se entenderá que distintas personas reaccionen de manera diferente a la misma sustancia o que ciertos contextos faciliten el consumo de algunas sustancias y no de otras, entonces, a nivel **individual** influirán los factores genéticos, biológicos y psicológicos, en relación a la **sustancia** influirá el tipo de sustancia, su efecto en el sistema nervioso, la vía de administración y la cantidad ingerida y en el **contexto** habrá que considerar las condiciones socioculturales, ambiente microsocial y macrosocial particular.

1.3. Paradigmas Sanitarios

Martín Hopenhayn² en “Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención” (2001) plantea que los dos grandes paradigmas para la comprensión del fenómeno de las drogas difieren en susestrategias de intervención ante el consumo. La propuesta por una **sociedad libre de drogas** privilegia **la prevención del consumo o la reducción del riesgo**, se propone una actuación ex ante, mientras que la propuesta de la **reducción del daño** propone una actuación ex post. La primera reduce el 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, en cambio, la segunda propuesta que pone el problema en el campo cultural, reconoce la

² Realizó estudios de filosofía en Nueva York, Santiago de Chile y París, actualmente investigador de ILPES y CEPAL; mhopenhayn@eclac.cl.

funcionalidad de las drogas en la sociedad y se propone intervenir sobre las consecuencias negativas de su abuso.

El paradigma que sustenta las intervenciones preventivas en nuestro país es el modelo de una sociedad libre de drogas, cuyo objetivo fundamental es la prohibición del uso de sustancias psicoactivas para lograr la abstinencia y de esta manera crear una sociedad libre de drogas. Ello implica eliminar el cultivo, producción, procesamiento, tráfico, distribución, comercialización, financiación, venta y uso de un conjunto específico de sustancias psicoactivas declaradas ilegales.

1.4. Política Pública de la Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas

Hasta el año noventa, el país ni siquiera contaba con políticas sanitarias o de salud mental que abordaran el fenómeno del consumo de drogas; los énfasis estaban orientados solamente en el **control del tráfico y la penalización del porte y consumo de sustancias ilícitas**.

Con el regreso de la democracia, comienza a implementarse un conjunto de políticas públicas que incluyen la creación del CONACE y la promulgación de leyes que sancionan la producción y el tráfico de estupefacientes y el lavado de dinero, instalándose un sistema de desarrollo de estudios y seguimiento del fenómeno, diversas iniciativas y políticas de prevención y rehabilitación, así como de reducción de la oferta.

El objetivo del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes estaba orientado a aunar y dirigir todos los esfuerzos multisectoriales en el control de drogas en Chile. Debido a su concepción multisectorial y pluriministerial, CONACE impulsó la creación de la ley N° 19.366, promulgada en 1995, para sancionar “el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicoactivas”.

En tanto que a principios de la década del 2000 se diseña la Estrategia Nacional sobre Drogas (2003 -2008) con el propósito de actualizar las políticas públicas y programas existentes a las nuevas realidades del consumo de alcohol y drogas detectados por los estudios reseñados.

Actualmente el servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol³ SENDA ex CONACE tiene como misión por ley:

- ❖ La **ejecución de las políticas en materia de prevención** del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingesta abusiva de alcohol,
- ❖ La **ejecución de políticas en materia de tratamiento**, rehabilitación y reinserción socialde las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
- ❖ La **elaboración de una Estrategia** Nacional de drogas y alcohol.

La Estrategia de drogaspresenta metas e indicadores en materia de la reducción de la demanda de drogas y alcohol, enfatizando en los grupos más vulnerables y jóvenes. (Acciones concentradas en el documento denominado Estrategia nacional de drogas).

Tabla 2. Metas Estrategia de drogas 2012

Metas en materia de drogas ilícitas	Metas en materia de alcohol
Reducir en 15% el consumo anual de marihuana en población escolar, (lo que significa una disminución de más de 21 mil escolares).	Reducir en 15% el consumo anual de alcohol en población escolar lo que significa una disminución en más de 82 mil estudiantes.
Reducir en 15% la prevalencia anual de consumo de pasta base, (lo que equivale a una disminución de 7 mil personas.	Reducir en 15% el consumo anual de riesgo de alcohol en población mayor de 18 años, que equivale una disminución de más 142 mil personas.

³Servicio radicado en el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, iniciando oficialmente sus funciones el 1 de octubre de 2011, conforme a lo establecido en el DFL N° 2-20.502 promulgada por el presidente Sebastián Piñera el 21 de Febrero de 2011, que creó la planta de SENDA; siendo la Secretaria Ejecutiva Francisca Florenzano Valdés, Socióloga.

Metas en materia de drogas ilícitas	Metas en materia de alcohol
Reducir en 10% la prevalencia anual de uso de cocaína en población escolar, lo que significa un descenso de más de 3 mil escolares.	Reducir en 20% los accidentes de tránsito vinculados al consumo de alcohol en población general, lo que significará alrededor de 925 accidentes menos a marzo de 2014.

Fuente: **Elaboración propia**

Las principales leyes que forman parte del ámbito de acción de Senda, son la **ley N° 20.000**, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, la **ley N° 19.925** sobre expendio y consumo de bebidas alcohólicas, y la **ley N° 20.105**, que regula actividades relacionadas con el tabaco. Para lograr estos objetivos, contempla iniciativas, programas y acciones, abarcando desde la **prevención universal** de conductas de riesgo hasta **intervenciones complejas** de tratamiento, rehabilitación e integración de los consumidores problemáticos de estas sustancias.

El Institute of Medicine (1994), plantea la siguiente clasificación de las medias preventivas:

- ❖ **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:** dirigidas 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/as con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, hijos/as de padres o madres alcohólicos/as, etc.”

1.5. Panorama Local

Es reconocida la alta incidencia en problemas para la salud, que genera el consumo de alcohol principalmente, y otras drogas ilegales así como una importante morbi mortalidad en muchos de sus consumidores, en este sentido, destacan los estudios de prevalencias que el servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol SENDA viene realizando cada dos años, en población escolar y en

población general respectivamente, con la finalidad de actualizar el panorama de las prevalencias mes, año y vida en las distintas drogas, y en distintos tramos etáreos, lo anterior considerando la movilidad acelerada del fenómeno.

En relación a la **producción**, Hopenhayn (2000) señala que América Latina concentra la totalidad de la producción global de hoja de coca, pasta base de cocaína y clorhidrato de cocaína del mundo, posee, además una producción de marihuana que se extiende hacia distintos países y zonas, destinada tanto al consumo interno como a la exportación, y crecientemente produce amapola y elabora opio y heroína. En relación con el tráfico, la zona del Caribe sigue siendo la ruta más frecuente para el tráfico de drogas hacia los Estados Unidos, pero la ruta del Pacífico, pasando por América Central, ha ganado importancia relativa, y donde recientemente, ha cobrado importancia el transporte fluvial desde los países productores de coca-cocaína a través de Brasil

Los estudios nacionales realizados por CONACE cada dos años desde 1994, tanto en población general como en población escolar, han permitido conocer la magnitud del consumo de drogas en Chile y observar su evolución a través del tiempo. La tendencia señala **un crecimiento en la prevalencia del consumo de drogas ilícitas hasta el año 2000**, un **leve descenso hacia el año 2002** y un **incremento desde entonces**.

El estudio en población general⁴, de mayor cobertura, ha mostrado que; el **uso de drogas ilícitas** está fuertemente concentrado en la **población joven entre los 15 y 35 años de edad**; el alto nivel de **consumo de marihuana y alcohol** se focaliza en **población adolescente**, el **consumo problemático de pasta base y cocaína** en **población vulnerable** y el **alto nivel de consumo de riesgo de alcohol** en **toda la población**. En el caso del consumo problemático de pasta base y cocaína, aun cuando tienen prevalencias más bajas en la población general, son drogas que poseen un alto

⁴Serie de investigaciones comenzada en el año 1994.

poder adictivo y un alto grado de consumo en la población infractora de ley.

El consumo de marihuana y de alcohol en edades tempranas ha sido identificado como la puerta de entrada hacia otras drogas más complejas que producen mayor nivel de adicción, trayectorias de consumos más largas y problemáticas y consecuencias sociales más adversas. Reforzando las acciones dirigidas a las etapas de niñez y adolescencia temprana. El consumo de riesgo de alcohol resulta problemático, principalmente por las consecuencias sociales y sanitarias derivadas de éste, y en particular por su directa relación con la comisión de delitos de mayor connotación social, entre los cuales destacan agresiones y accidentes de tránsito, y enfermedades y discapacidades.

La **reducción de la demanda** de drogas ilícitas y otras sustancias de abuso significa evitar y prevenir el primer consumo de drogas, así como abordar las consecuencias negativas tanto para la salud como para la sociedad originadas por el uso indebido de drogas, por medio de programas de tratamiento, rehabilitación y reinserción; en tanto que **reducción de la oferta** son todas aquellas acciones, actividades y programas efectuados y desarrollados por los organismos que tienen competencia en materia de control de drogas, destinadas a reducir la disponibilidad de drogas al interior de una sociedad. Una estrategia de reducción de la oferta efectiva, debe centrarse en cada una de las etapas del tráfico de drogas, desde el **cultivo, la producción, el transporte y la distribución**.

1.6. Teoría de las Representaciones Sociales

Según Serge Moscovici⁵ (1979) en Mora (2002), la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las

⁵Psicólogo social, Director del Laboratorio Europeo de Psicología Social.

cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación. (Moscovici, 1979: 17-18).

Conocer la visión de los sujetos implica aproximarse a sus representaciones de la realidad para luego analizar cómo la dinámica produce y reproduce los modos de acción sobre la realidad. En este sentido podemos decir que las representaciones condensan significados y se constituyen en sistemas de referencia que nos permiten interpretar y clasificar lo que vemos, experimentamos y pensamos. De esta manera cuando hablamos de “representar” estamos hablando de “interpretación”, en cuanto la representación se une en un marco referencial explicativo de la realidad (Ceirano, 2003).

Ahora bien, la teoría nos muestra que en la construcción de la representación social en un grupo (que puede ser desde un pequeño grupo hasta una comunidad) una influencia decisiva la tienen los **líderes de opinión**, es decir, las personas que por su condición en el grupo, sea por una posición formal que lo determina como líder de éste o por una influencia desde un liderazgo no formal; determinan las opiniones del grupo. En este sentido, conocer las representaciones de los líderes de opinión de una comunidad nos puede informar sobre la representación social de esa comunidad.

Es en este contexto que, cuando se habla de definir acciones de prevención estas surgen cuando existe una representación que lo define como peligroso y que pone en riesgo la seguridad de los integrantes de la comunidad. De allí que cualquier intento preventivo se debe iniciar en un profundo conocimiento de la representación social que se encuentra en el discurso social de la comunidad, para las labores preventivas de las adicciones, y que en este caso estas seguramente están ligadas (anclada) a otros conjuntos, ligados a temas y objetos cercanos como la familia, la diversión, los amigos /

as, entre otros; por lo que, las representaciones sociales que sostienen la vida comunitaria en su conjunto, deben entenderse lo más profundamente posible.⁶

Al afirmar que las representaciones sociales sostienen conjuntos de relaciones y comportamientos, entonces podremos darnos cuenta que estos conjuntos desaparecen en la medida que desaparece la representación social. De esta forma “existe una conexión entre representaciones y conjuntos de conductas; la desaparición de un tipo de representaciones pueden acompañarse por la desaparición de un tipo de relaciones y comportamientos” (Milanese, Merlo, Laffay; 2001: 32)

1.7. Teoría para la Conducta de Riesgo de los Adolescentes

Elisardo Becoña⁷ en Manual de intervención en drogodependencias(2004), señala que de las principales teorías y modelos que se han descrito, aquellas denominadas “integrativas y comprensivas” son las que podemos considerar más cercanas y pertinentes a la realidad de los niños/as y adolescentes que viven en condiciones de marginalidad y exclusión social, es decir, en quienes los factores de riesgo y vulnerabilidad 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.

Richard Jessor⁸ en Problemas teoría de la conducta (2001), basándose en la epidemiología conductual y la psicología del desarrollo y social, la cual se basa en una visión comprehensiva y simultánea de todas las conductas de riesgo, sugiere que la intervención debe orientarse a cambiar las circunstancias que sostienen un grupo o síndrome de conducta de riesgo en la adolescencia y que implica considerar los

⁶ Para los aspectos metodológicos de cómo diagnosticar las RS de la comunidad ver el SIDIES en los instrumentos de diagnóstico.

⁷ Catedrático de psicología clínica, Universidad Santiago de Compostela; elisardo.becona@usc.es

⁸ Profesor distinguido de Ciencias del Comportamiento de la Universidad de Colorado; jessor@colorado.edu

factores de riesgo y de protección (biológico/genéticos, medio social, medio percibido, personalidad y conducta), conductas de riesgo (conductas problema, relacionadas con la salud y la escuela) y resultados de riesgo (salud, roles sociales, desarrollo personal y preparación para la vida adulta).

La conducta de riesgo es definida por como **“cualquier conducta que puede comprometer aquellos aspectos pro-sociales del desarrollo exitoso del adolescente”**. En el caso de la droga, se trata de conocer las funciones sociales y personales que cumple el consumo, las alternativas que existen para el no consumo y, si es posible, el cambio y cómo impulsarlo. Este autor plantea una visión comprensiva de todas las conductas de riesgo, entendiéndolas como un modo de estar en el mundo, un estilo de vida que debe cambiar como un todo.

1.8. Teoría del Aprendizaje Social

Esta teoría, desarrollada por Albert Bandura⁹ en Las bases del modelo de Autoeficacia(1977), integra los principios del condicionamiento clásico y condicionamiento operante para explicar el comportamiento humano (aprendizaje, mantenimiento y abandono de la conducta) y las corrientes psicológicas actuales donde prevalece el papel de la cognición (creencias, actitudes, pensamientos). En este caso, el consumo de sustancias se conceptualiza como una conducta intencional, funcional y socialmente aprendida a través de un proceso de modelado y reforzamiento, además de la interacción de otros factores personales y socioambientales. A través de estas influencias, el joven aprende que el fumar, el beber o el consumir drogas es una práctica común entre los que le rodean y, por lo tanto, es algo socialmente aceptable y necesario si se pretende conseguir cierto reconocimiento entre sus iguales, incrementando, así, de forma paralela, su susceptibilidad ante las influencias sociales.

⁹ Profesor Universidad de Stanford; bandura@psych.stanford.edu

1.9. Teoría de las Etapas o Modelo Evolutivo del Consumo de Drogas

Desde una aproximación psicosocial Eric Kandel¹⁰En Neurociencia y Conducta(2002), considera que la implicación en el uso de sustancias pasa necesariamente por diferentes etapas o fases. Los adolescentes progresan generalmente de forma secuencial desde la cerveza o el vino a licores más fuertes y a los cigarrillos y, de ahí, a la marihuana y al cannabis, hasta llegar a otras drogas ilegales de mayor poder adictivo. No obstante, es importante señalar que un consumo temprano no conduce necesariamente al consumo en etapas posteriores, aunque sí parece que el uso de sustancias en una etapa es muy improbable sin el consumo en una etapa anterior. El autor además propone que existen predictores específicos para según qué tipo de sustancias, lo que puede facilitar la adecuación de los programas preventivos.

Así, en el consumo de alcohol es necesario atender a la participación precoz en conductas desviadas y al uso de tabaco, cerveza y vino; en el consumo de marihuana, al conjunto de creencias y valores favorables hacia su uso y la asociación con grupos de iguales consumidores y, finalmente, en el caso del consumo de drogas como la heroína o la cocaína, es preciso tener en cuenta aspectos antecedentes como la existencia de relaciones insatisfactorias con los padres, sentimientos de depresión, consumo severo de marihuana, presencia de actitudes no convencionales y la exposición al consumo de drogas por parte de los iguales.

1.10. Modelo Ecológico

Urie Bronfenbrenner¹¹en Teoría Ecológica (1987) propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana, la que concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada

¹⁰ Director Centro Neurobiología Universidad de Columbia;erk5@columbia.edu

¹¹Psicólogoestadounidense que abrió una de las teorías más emergentes y aceptadas de la psicología evolutiva actual.

uno de esos niveles contiene al otro. Estos niveles son: **microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema** (Bronfenbrenner, 1979).

Microsistema: es el nivel más cercano al sujeto, e incluye los comportamientos, roles y relaciones características de los contextos cotidianos en los que éste pasa sus días, es el lugar en el que la persona puede interactuar cara a cara fácilmente, como en el hogar, el trabajo, sus amigos

Mesosistema: comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (familia, trabajo y vida social). Es por tanto un sistema de microsistemas. Se forma o amplía cuando la persona entra en un nuevo entorno, interactuando entre los diferentes ambientes en los que está inmerso el sujeto.

Exosistema: se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno.

Macrosistema: la estructura sociocultural, económica y legislativa de un país actúa como determinante del consumo de drogas y alcohol y de sus consecuencias sociales.

Es necesario destacar la relevancia en cuanto a la capacidad de formación de un sistema, ya que depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros, produciéndose la dependencia, siendo necesario la participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos.

El desarrollo de las personas supone una acomodación mutua progresiva entre un ser humano activo y las propiedades cambiantes de los entornos mediatos e inmediatos en los que vive, dinámica que se produce a través de un proceso continuo que también se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los contextos en los que participa el individuo y las características propias de éstos.

Un aporte significativo de este modelo es que logra identificar las causas que estarían incidiendo directa e indirectamente en la gestación de la conducta de consumo, y también delimitar claramente los diferentes ámbitos donde se hace necesario desarrollar iniciativas, programas y actividades en torno a la prevención, tratamiento y control policial.

Las características propias de estos cuatro niveles y subsistemas que estarían incidiendo en la presencia o ausencia del consumo de drogas ilícitas y consumo de riesgo de alcohol, han sido denominadas factores de riesgo y factores protectores respectivamente.

1.11. Modelo Biopsicosocial

El modelo biopsicosocial, es un modelo o enfoque participativo de salud, integra los tres componentes esenciales del ser humano en la comprensión de sus problemáticas de salud: su **constitución biológica** (herencia, características innatas, condición de salud, etc.), sus **características psicológicas** (creencias, valores, formas de comprender el mundo, recursos personales y vulnerabilidades) y **el contexto** en el cual ha nacido y se ha formado (cultura, orden social, ritos, interacción social). Facilitando en la interrelación de estos elementos la comprensión de la situación problema del individuo, diagnóstico y por tanto, con mayor asertividad el diseño del plan de acción.

CAPÍTULO 2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Adolescencia y Juventud

La juventud ha sido definida desde aproximaciones demográficas, sociales, psicológicas, culturales y otras¹². El **Instituto Nacional de la Juventud** considera a los jóvenes en el tramo etéreo que va de los **15 a los 29 años**, empleando un concepto amplio que incluye tres tramos: **15-19** (adolescencia), **20-24** y **25-29** respectivamente.

En tanto, el **Ministerio de Salud** adopta una perspectiva biológico-cultural empleando como base conceptual la definición postulada por la OMS para quien 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"¹³. 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". Es decir, se le distingue como un período de tránsito o de preparación para la asunción de los roles propios de quienes ya están en condiciones de organizar y conducir autónomamente su vida, período de internalización y asimilación de roles, cultura y tradición, lo que le permitirá transformarse en un sujeto capaz de reproducción social y cultural.

¹² "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. Pág. 3

¹³ INJ/MINSAL/CEPSS Orientaciones y Estrategias para el Trabajo en Salud Adolescente. Estudio realizado en el Programa de salud Integral del Adolescente. 1997. Documento de Trabajo. Pág. 4

2.2. Vulnerabilidad y Riesgo

La **vulnerabilidad**, definida de acuerdo a la clasificación de Mideplan como la baja capacidad de protegerse o asimilar una acción externa indeseable o peligrosa, es una característica atribuible a determinados grupos sociales o personas, incluso instituciones o regiones en el quehacer institucional la vulnerabilidad social es la que mayormente se vincula y se entenderá como la situación de desprotección social, de inseguridad e indefensión en las condiciones de vida de las personas o grupos de personas. El **riesgo**, en cambio, es un estado de cosas, emergente o permanente, que puede ser indeseable o perjudicial para un sujeto, comunidad o institución que no está habilitado para protegerse o asimilar su acción. Brevemente dicho, desde la perspectiva ambientalista frente a las drogas, la vulnerabilidad es una propiedad del **sujeto**, los riesgos son propios del **medio ambiente**, donde, además, se encuentra **la sustancia**. Denominamos población infanto-adolescente en condiciones de vulnerabilidad social a aquellos niños, niñas o adolescentes pertenecientes a familias ubicadas en los quintiles más bajos de ingresos y que se enfrentan a una acumulación de factores de riesgo o condiciones de vulnerabilidad, las que les impiden oportunidades para un sano desarrollo y exponen al consumo problemático de drogas y otros daños psicosociales, manteniendo y agravando la exclusión social.

2.3. Enfoque de Derechos

La Convención sobre los Derechos del Niño y Niña¹⁴ consagra los derechos de ambos en sus múltiples aspectos y se considera deber de los estados de asegurar su cumplimiento en todos los aspectos de la vida del niño y niña enfatizando sobre el hecho de que son sujetos de derecho. Al concebir al niño y a la niña como sujetos de

¹⁴El Estado de Chile firmó y suscribió la Convención en enero de 1990. En el documento de la "Política Nacional y Plan de Acción Integrado a Favor de la Infancia y Adolescencia 2001-2010" (Mideplan, 2000) se describen los desafíos que debe resolver el modelo de gestión de la política nacional a favor de la infancia y la adolescencia.

derecho, la Convención lo reviste con el status de ciudadano, obligando al Estado -al igual que a las instituciones relacionadas con la crianza, como la familia, el grupo de pares, la vecindad, la escuela, la empresa, la iglesia, los servicios públicos y privados, etc.- a reconocer, respetar, proteger y garantizar los derechos estipulados, lo que implica gestionar los recursos necesarios, ponerlos a su disposición y asegurar su accesibilidad. El abuso del consumo de drogas de parte de adolescentes y jóvenes, puede constituirse en una más de las situaciones de exclusión social, es por esto que el barrio, la comunidad y las relaciones que se generan entre los diversos actores al interior pueden generar contextos de inclusión social necesarios para mitigar el sufrimiento que puede llegar a vivenciar esta población.

Ahora bien, reconociendo que la vulnerabilidad de sujetos y colectivos es una noción multidimensional que se manifiesta de variadas formas, en el caso de la población infanto-adolescente a la que nos referimos podemos afirmar que en ella, al hablar de vulnerabilidad, estamos aludiendo a condiciones sociales que dejan a los sujetos en situación de fragilidad, desamparo e indefensión.

2.4. Enfoque de factores de riesgo y protección

El término de **factores de riesgo y protección**, aplicado al fenómeno de las drogas es acuñado en salud pública, y se refiere a un “conjunto de variables y condiciones que facilitan o favorecen la probabilidad de ocurrencia o de mantención de la conducta de consumo de drogas. Se distinguen factores de riesgo en distintos ámbitos y contextos: individual, interpersonal, escolar, comunitarios, social, etc. “

Amar¹⁵, Abello y Acosta en Factores protectores, un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud (2003) definen a los factores de riesgo y protección, como aquellos elementos científicamente establecidos o determinantes, con respecto a

¹⁵ Director del Centro de investigaciones en Desarrollo Humano; jamar@uninorte.edu.co

los cuales hay fuerte evidencia de una relación causal con un problema, los primeros se refieren a "conductas y comportamientos que limitan el desarrollo de potencialidades de los niños y jóvenes y que emergen como el resultado de procesos educativos que se dan en el interior de la familia, en la escuela y el medio socio cultural", por el contrario, los factores protectores son aquellos que potencialmente disminuyen la probabilidad de caer en un comportamiento de riesgo. Estos factores pueden influir sobre el nivel de riesgo en las experiencias individuales o moderar las relaciones entre el riesgo y efecto del comportamiento." Becoña complementa lo anterior, al señalar que éste reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas" (Becoña, 1999:16).

Moncada (1997) en Becoña (1999) ha revisado los factores de riesgo y protección más relevantes en el campo de la prevención de las drogodependencias, estableciendo las siguientes conclusiones:

- Se puede afirmar que existen factores asociados al consumo de drogas, así como otros que aparecen asociados a la abstinencia de las mismas;
- 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;
- A mayor concentración de factores mayor será el riesgo o la protección;
- 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;
- 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;

- Algunos factores de riesgo tienen una 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;
- 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.

Los factores de riesgo no son, cada uno por sí solo, causa del problema, sino más bien elementos que contribuyen en conjunto y en interacción con otros, a que un fenómeno se desarrolle. Tampoco se postula que sea necesaria la presencia de todos estos factores para que el problema ocurra, la forma en que se manifiesten estos factores variará de un individuo a otro o, dicho de otro modo, cada estado de vulnerabilidad es el resultado de una particular combinación de factores de riesgo y de protección. Es importante destacar que la situación puede ser de alto riesgo en un momento del ciclo vital y dejar de serlo en otro período. Esto se debe a que las personas y los ambientes van cambiando a lo largo de la vida, por lo que una variación entre estas interacciones e influencias hará cambiar también los estados de vulnerabilidad o protección del individuo. Una forma de evaluar el grado de vulnerabilidad del joven es a través del enfoque de los factores protectores y factores de riesgo.

2.5. Animación Sociocultural

La definición más aceptada, dado el carácter internacional y universal del organismo que la emite la UNESCO¹⁶, la animación socioculturales aquel “conjunto de prácticas

¹⁶Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Se trata de un organismo de la ONU que fue fundado en 1945y que tiene su sede en París (Francia).La UNESCOsededica a ayudar a las naciones a gestionar su desarrollo mediante la preservación de los recursos naturales y culturales

sociales que tienen como finalidad estimular la iniciativa y la participación de las comunidades en el proceso de su propio desarrollo y en la dinámica global de la vida sociopolítica en que están integrados” (Chacón 2010:3).

En este sentido, la animación sociocultural potencia y/o promueve la participación activa de los involucrados en pro de su propio desarrollo o transformación a través de la comprensión de su situación y de la apropiación de los recursos disponibles en el medio social, con el fin último de alcanzar mayores niveles de desarrollo social y cultural.

La Red Iberoamericana de Animación Sociocultural plantea que para este modelo de desarrollo es fundamental grupos de jóvenes o una sociedad civil, basada en la acción social, entendida ésta como acción política; acción local cuyo horizonte es el cambio y la transformación de las estructuras políticas, económicas, sociales, educativas y culturales.

2.6. Comunidad e Intervención Comunitaria

Se entiende como comunidad no sólo la expresión territorial de un grupo social sino “la comunidad es un colectivo conformado por la comunión de intereses, usos y/o por la proximidad territorial de los 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 es también, la construcción social de sus líderes de opinión es decir, es la construcción de las redes sociales de la comunidad”¹⁷. (Efad; 2009: 36). “En lo que se refiere a la intervención comunitaria en drogas es preciso diseñar, desarrollar y evaluar las acciones preventivas desde y con la propia comunidad, a través de referentes sociales y de la movilización de redes y grupos informales: las acciones preventivas serán más eficaces cuanto más se logre involucrar a todos los actores que forman parte de la comunidad. El espacio

¹⁷ Concepto planteado en el módulo Redes y Comunidad dictado por Fundación Escuela Nacional de Estudios y Formación en Abordaje de Adicciones y Situaciones Críticas Asociadas (EFAD)

comunitario juega un papel de relevancia en el desarrollo de los individuos a partir de la adolescencia temprana, cuando la autonomía del niño da un salto muy importante, a partir de una cierta edad, la comunidad adquiere una especificidad muy clara y muy concreta que actúa sobre el individuo y condiciona su comportamiento, a veces de manera disímil a la dirección que se quería, de la familia o la escuela”.¹⁸

¹⁸Comunidad, exclusión y vulnerabilidad social, políticas públicas, modelo de factores protectores y de riesgo de consumo de drogas.

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO Y PRESENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA

3.1. Descripción de la Experiencia

“La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias, que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo”. (Rimari; 2003:6)

En cuanto a la experiencia a sistematizar que se presenta a continuación, esta se refiere a la generación de espacios de participación y del ejercicio de corresponsabilidad social vivenciado por las y los adolescentes, jóvenes, dirigentes y vecinos; durante el proceso de implementación del proyecto Abriendo Oportunidades durante los años 2008, 2009 y 2010 en las unidades vecinales de Trizano, Barrio Industrial y Villa Emaús de la comuna de Angol.

Es necesario relevar esta experiencia de sistematización dado el enfoque comunitario de la gestión del programa Senda-Previene desde donde se instala la ejecución del proyecto, por lo que se hace necesario aprovechar esta experiencia y revisarla en términos de sus resultados, avances y retrocesos que posibiliten rescatar lecciones y/o aprendizajes que contribuyan al mejoramiento y mayor eficacia en el diseño de estrategias comunitarias locales por sobre todo, dirigidas a adolescentes y jóvenes que vivencian contextos de mayor vulnerabilidad social.

3.2. Objetivo General

Identificar y describir el proceso de participación social y corresponsabilidad ciudadana visibilizado en la implementación del proyecto “Abriendo Oportunidades”, en las unidades vecinales focalizadas, que posibilitaron la generación de iniciativas orientadas a la disminución de la incidencia social de los factores de riesgo comunitarios presentes en los territorios.

3.3. Objetivos específicos

1. Reconstruir críticamente la experiencia de intervención interpretándola en razón de las teorías expuestas.
2. Categorizar a las unidades vecinales, de acuerdo a la mayor presencia o no de factores protectores y/o de riesgo visualizados durante la intervención y que facilite la comprensión de su dinámica particular de relaciones sociales.
3. Contribuir al trabajo social comunitario, desde la reflexión generada, a partir de la implementación del proyecto en prevención selectiva en comunidades con mayor presencia de factores de riesgo en la temática de consumo y tráfico de drogas.

3.4. Metodología Sistematización

Se realizará revisión documental generada durante los tres años (2008-2009-2010) en que duró la ejecución del proyecto. En este sentido se considerará: orientaciones técnicas, convenios, diagnóstico comunal y psicosocial; proyectos seleccionados; planes de intervención; bitácoras de terreno, informes de avance trimestral técnico-financiero e informes de cierre.

De acuerdo al momento en que se inicia el proceso de sistematización se hablará de “**Retrospectiva**, considerando que esta tipología se considera cuando la experiencia ya ha sido concluida, dentro de sus características se encuentran: el rescate y reconstrucción de la experiencia, y que los resultados se orienten a mejorar futuras intervenciones similares”¹⁹.

¹⁹Fuente: CENET. Taller de Sistematización. PESA Honduras y Sistema de Extensión Lempira (SEL), septiembre de 2003.

3.5. Comuna de Angol

La Comuna de Angol se emplaza al noroeste de la región de la Araucanía, entre los 37°48' latitud sur y los 72°43' de longitud oeste siendo capital de la provincia de Malleco. La Historia de la comuna data del año 1556, con su primera fundación al mando de Pedro de Valdivia, posteriormente fue fundada en seis ocasiones²⁰ hasta que el 07 de diciembre de 1862 quedó definitivamente fundada por el Coronel Cornelio Saavedra.

El nombre de “**Angol**” tiene su origen en un antecedente histórico y con características de leyenda; Encol en lengua mapuche significa “subir a gatas” y cuenta la leyenda que tuvo su origen en una costumbre mapuche que señalaba que cuando un joven pretendía a una moza, debía entregar al padre de ésta un presente de igual valor al que le daba a su hija, sucedió que una joven fue pedida por el hijo de un cacique de recursos por un alto valor económico, pero ella estaba enamorada de un joven sin recursos pero cuyo pueblo se caracterizaba por una gran destreza física. Entonces ella propuso a su padre que los dos jóvenes hicieran una prueba que consistía en una carrera a gatas en una colina muy pedregosa y el ganador sería su esposo. Realizada la prueba fue superada por el pretendiente de la moza y de esta manera surgió el nombre “Encol” que posteriormente los Españoles transformaron en “Angol”.

En cuanto al panorama del fenómeno del consumo de drogas en la comuna, a partir de la información proporcionada por ambas policías, percepción de dirigentes vecinales y antecedentes del programa Senda Previene, en cuanto a la identificación de lugares destinados para el consumo y tráfico de drogas²¹ es posible señalar lo siguiente:

²⁰ Reconstrucción de Angol en los años 1556-1559-1606-1610-1637 y 1695.

²¹ Actualización diagnóstica del programa Senda-Previene año 2010

Tabla 3. Diagnóstico Comunal Senda-Previene

Indicador	Sectores 1° opción	Sectores 2° opción	Sectores 3° opción	Sectores 4° opción	Sectores 5° opción
Lugares donde el consumo de drogas es preocupante	Huequén, <u>Barrio Industrial</u> , El Retiro	Nahuelbuta, Los Presidentes, <u>Trizano</u>	Parque Vergara, plaza Bunster	Barrio Industrial, 21 de mayo, Javiera Carrera y Villa Las Naciones	Alemania 14, Centro de Angol y Colonia Manuel Rodríguez
Barrios poblaciones o villas de la comuna en donde el tráfico de drogas es preocupante	<u>Barrio Industrial</u> , Huequén, el Retiro, Pasaje Llaima	Nahuelbuta y <u>Trizano</u>	Plaza Bunster y Parque Vergara	Sector Centro.	-----

Fuente: Elaboración propia 2013

Se desprende de la tabla, que tanto las unidades vecinales de Barrio Industrial y Trizano ocupan el primer y segundo lugar respectivamente, tanto en la preocupación que percibe la comunidad por el consumo de drogas como también en cuanto a la presencia del tráfico en los barrios o poblaciones. Por lo que se rescata, en ambas situaciones, la presencia de factores de riesgos que es necesario abordar, así también la presencia en ambos territorios de dirigentes sensibilizados y motivados por trabajar en la temática, y no menos importante es la implementación previa de la oferta universal de prevención en: escuelas, organizaciones sociales, familias y jóvenes, lo que genera un contexto facilitador para la intervención. Es necesario clarificar que el sector Huequén inicialmente había sido considerado para la intervención, pero

finalmente se optó por trabajar en Villa Emaus²², dado que las necesidades del sector determinaban una intervención psicosocial de mayor especialización que la ofrecida en el proyecto original, y también al control policial con énfasis.

3.6. Intervención Psicosocial en Prevención Selectiva con Jóvenes

La modalidad de intervención psicosocial para la población joven, surge a partir de uno de los objetivos de la Estrategia Nacional de Drogas el año 2003, que apunta a disminuir el consumo de drogas en la población infanto-adolescente en vulnerabilidad social²³ (de mediana y alta complejidad), entendida como aquella población que se encuentra débilmente vinculada o desvinculada de los sistemas formales de educación o trabajo, y cuyos lazos familiares son débiles o inexistentes. La intervención del consumo de drogas en este grupo, enfatiza en sus características evolutivas, de historia de calle y vulnerabilidad social, apuntando a re-insertar a los niños, niñas y adolescentes a la comunidad, a restituir sus derechos de ciudadanos y a ofrecerles oportunidades para un desarrollo integral y pro-social.

Se concreta esta prioridad, a través de lo establecido en la ley 20.000, norma que establece que el producto de la enajenación de los bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán a un Fondo Especial del Ministerio del Interior, con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la dependencia a las drogas.

²² Unidad vecinal ubicada geográficamente próxima a Barrio industrial

²³ 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

3.7. Criterios Orientadores del Programa

El programa cuenta con ocho criterios, que considera los siguientes conceptos:

1.Globalidad. Comprende e interviene desde la globalidad del contexto del adolescente, la historia y necesidades relevantes de la vida de los niños, niñas y adolescentes atendidos, considerando también todos los actores relacionados con su cuidado y desarrollo.

2.Integralidad. Da respuesta al conjunto de problemas y carencias y a la oferta de oportunidades que requiere el proceso de desarrollo y reparación que se lleva a cabo.

3.Proactividad. Iniciativa en el desarrollo de acciones creativas y audaces para generar mejoras.

4.Continuidad. Se espera la plena integración social del adolescente luego de haber sido parte del proceso psicosocial.

5.Abordaje específico del consumo de drogas. Requiere el abordaje específico de la temática considerando la mayor complejidad que adquiere el consumo en un contexto de marginalidad.

6.Intersectorialidad y Redes. Requiere una estrategia intersectorial articulada en red que posibilite el acceso a programas acorde a las necesidades evolutivas del adolescente.

7.Territorialidad. En la comuna y específicamente en el barrio, se concretizan las acciones, que facilita la intervención sistémica (pares, familia, escuela, comunidad).

8.Sector focalizado:el cual se desarrollarán las intervenciones.

3.8. Perfil de los Niños/as y Adolescentes en Vulnerabilidad Social

Se considera usuarios del programa, a aquella población heterogénea con niveles o grados de complejidad o vulnerabilidad psicosocial, a saber: leve, moderada y severa, según como se presentan las distintas variables en el diagnóstico psicosocial.

Las características transversales que se presentan en todos estos sub-grupos, pero con características distintivas según el perfil, son:

- El consumo de drogas.
- Las conductas de transgresión a la ley.
- El fracaso en el sistema escolar (como dificultades reiteradas, repitencias y/o deserción).
- Presencia de problemáticas psicosociales a nivel familiar (maltrato, abandono, negligencia, VIF, abuso sexual, problemas de normas y límites, cesantía, etc.).

Los **indicadores de riesgo** son fundamentalmente condiciones del entorno y agentes de socialización que constituyen factores de riesgo externos al sujeto (o factores sociales de vulnerabilidad), a los que se señalen señales incipientes de daño psicosocial del propio sujeto.

Los **indicadores de daño** psicosocial son manifestaciones del propio sujeto, conductuales o no, pero evidenciables con relativa facilidad, que indican un daño psicosocial, convirtiéndose en biopsicosocial, y que siempre constituyen grave vulneración de derecho, dificultando el desarrollo y generando o consolidando la exclusión social.

Tabla 4. Indicadores de Riesgo versus Daño Psicosocial

Indicadores de riesgo	Indicadores de daño psicosocial
Ubicación en barrios vulnerables	Deserción escolar
Familia disfuncional (incumplimiento de roles parentales, falta de autoridad y manejo, ausencia parental, etc.)	Consumo problemático de alcohol y/o drogas
Alto riesgo de deserción escolar	Infractores de ley (ingresados a la carrera delictual)
Consumo experimental u ocasional de alcohol y/o drogas	Trabajo en condiciones inaceptables
Conductas transgresoras de nivel menor	Desvinculación de la familia
Trabajos esporádicos de sobrevivencia (vendedores, cartoneros etc)	Víctima de abuso y explotación comercial sexual
	Presencia de grave problemática familiar

Fuente: Documento Intervención psicosocial, Conace 2005

Existe una creciente evidencia en torno a la asociación problemas conductuales y de salud mental en la adolescencia y las características de la infancia, la familia y el estilo parental. En este sentido, adolescentes que se encuentran en mayor situación de riesgo se ven expuestos a una acumulación de circunstancias adversas, tales como dificultades económicas, situación de pobreza, enfermedad mental de alguno de los padres, prácticas de crianza inconducentes a su desarrollo, o bien, abuso y conflictos familiares. Adolescentes que con mayor probabilidad pueden verse afectados por múltiples problemas a lo largo de su vida.

3.9. Caracterización unidades vecinales focalizadas

3.9.1. Unidad Vecinal N°15 Hernán Trizano

En relación al origen de la unidad vecinal N° 15 Hernán Trizano²⁴ se puede señalar que “los primeros habitantes de la población Trizano habitaban el lugar conocido popularmente como Los Barracones, esto consistía en un cité; es decir, una edificación antigua que concentraba varias viviendas y donde la mayoría de las personas que allí vivían eran trabajadores de faenas asociadas a ferrocarriles. Los barracones, estaban ubicados en el sector campo de Marte a un costado de la línea férrea. El terremoto del 1960 sería definitivo en la conformación de Trizano, ya que producto de la edificación habría quedado en muy malas condiciones, lo que propició la búsqueda de una nueva solución habitacional.” (Diagnóstico Investigación Acción Participativa; 2007).

En Trizano²⁵, son los jóvenes quienes se apropian de las distintas esquinas, la conformación de la población en este caso que no cuenta con áreas verdes, parques, ni canchas, determina que el único espacio público sea la calle, transformándolo en el escenario propicio para construir: identidad barrial, pertenencia y distinción, según Auge (2000) la falta de “lugares” para los jóvenes conduce a que estos se apropien del

²⁴ Ubicada en el lado sur poniente de la ciudad, con una extensión aproximada de 4 cuadras a la redonda. Limita al Norte con calle Magallanes y la población Alemania, al Sur con Calle Ocalindo y Villa Los Copihues., al Oeste con calle Coquimbo y Población República Alemana y al este con Calle Iquique y Villa los Presidentes

²⁵ Con relación a los lugares de encuentro, los puntos geográficos de mayor recurrencia de los jóvenes se encuentran ubicados en las intersecciones de las calles Punta Arenas con Chañaral, frente a la sede de la JJ.VV y calles Punta Arenas con Antofagasta en las afueras de Taller mecánico de propiedad de Don Segundo Caamaño actual presidente de la JJ.VV. Ahí se desarrollan mayoritariamente actividades de esparcimiento como la conversación entre pares, y en ocasiones acompañada del consumo de alcohol y/o marihuana prensada. Sin embargo, los lugares de mayor preferencia escogidos para las actividades de consumo de alcohol y drogas se encuentran, detrás de la sede social Eladio Rojas, las áreas verdes ubicadas a un costado de la multicancha del sector Los Copihues y la plaza Berlín, cercana al sector.

espacio público llenándolo de contenido simbólico y haciendo de este un espacio para relacionarse con otros²⁶.

Tabla 5. Factores de Riesgo y Protección Unidad Vecinal Hernán Trizano

Tipo	Descripción
Factores de Riesgo	1- Microtráfico de drogas 2- Consumo de alcohol los fines de semana en esquina
Factores de Protección	1- Implementación de proyectos participativos, (mejoramiento de calles, viviendas y sede social) 2- Implementación proyectos de prevención con adolescentes y jóvenes (áreas salud, deportes, prevención de drogas); 3- Sensación de seguridad reforzado por implementación de plan cuadrante; 4- Percepción positiva sobre capacidad de gestión de sus dirigentes sociales; 5- Sede social de club deportivo como espacio de encuentro vecinal; 6- Aplicación de programa preventivo ²⁷ a niños y niñas que asisten a escuela y jardín infantil;

Fuente: Documento Actualización Diagnóstico Senda Previene 2009.

²⁶ Documento de Actualización Diagnostica y Sistematización; 2009

²⁷ Programa de prevención de drogas denominado actualmente ACTITUD (Activa tu Desarrollo) en fecha de implementación del proyecto denominado continuo preventivo, integrado por los programas En busca del tesoro, Marori y Tutibú y Quiero Ser.

3.9.2. Unidad Vecinal Barrio Industrial

Anterior a la construcción de las viviendas por parte de SERVIU, en el sector de la unidad vecinal Barrio Industrial²⁸ se ubicaba una agrupación de industrias, por lo cual los vecinos decidieron mantener el nombre de barrio industrial como nombre de la unidad vecinal. En su mayoría los habitantes provienen de otros sectores de Angol como de otras ciudades²⁹. Existen al menos, cuatro grupos visibles de jóvenes, cuyas edades fluctúan entre los 15 y 29 años de edad, siendo la actividad que exclusivamente reúne a estos grupos, el deporte y en particular el baby-fútbol y tenis de mesa, complementariamente a estas actividades se encuentran las actividades artísticas y recreativas organizadas por la comunidad, donde las y los jóvenes tienen una participación pasiva; en este sentido se destacan actividades recreativas y el aniversario del sector.

Tabla 6. Factores de Riesgo y Protección Barrio Industrial

Tipo	Descripción
Factores de Riesgo	1- Jóvenes que han desertado del sistema escolar. 2- Sitios eriazos que facilitan la comisión de delitos. 3- Espacios públicos destinados al consumo de drogas.
Factores de Protección	4- Directiva de Junta de Vecinos activa gestiona proyectos y actividades de esparcimiento para la comunidad. 5- Gestión en salud/comunitaria de centro de salud familiar Huequén. 6- Implementación plan cuadrante de carabineros. 7- Funcionamiento centro social Herman Gmeiner y biblioteca periférica, como espacios de encuentro vecinal.

²⁸Se ubica en el lado sur oriente de la ciudad, con una extensión aproximada de cinco cuadras a la redonda, limita al sur con la ruta o camino a Renaico y Villa Huequén, al norte con calle San Francisco y Villa Las Hortensias, al Oeste con Avenida Dillman Bullock y villa Emaus y al este con la calle madison Wisconsin y la población Dillman Bullock. La población está formada por 11 manzanas y por las calles Juan Sallato, Max Lablee, Carlos Saldivia, Héctor Ramírez, Manuel Iturrieta, Austria, Fermín Colinas, Jacinto Musre, San Francisco, Miguel Serra, Cesar Ruiz, Juan Fritz.

²⁹Diagnóstico proyecto Investigación Acción Participativa.

	<p>8 Club deportivo "Barrio industrial" como espacio de encuentro y de recreación de las series infantiles y juveniles.</p> <p>9 Áreas verdes y multicancha utilizadas como espacios recreativos y deportivos.</p> <p>10 Participación de vecinos en iglesia evangélica y católica.</p> <p>11 Gestión escolar hacia la comunidad de escuela básica Lucila Godoy Alcayaga</p> <p>12 Espacios públicos de las y los jóvenes como puntos de encuentro.</p>
--	---

Fuente: Fuente: Documento Actualización Diagnóstico Senda Previene 2009.

3.9.3. Unidad Vecinal Villa Emaus

La unidad vecinal Villa Emaús³⁰ nace en el año 1992 producto de los objetivos de la cooperativa de los funcionarios del fundo agrícola el vergel. Sus viviendas de material sólido y mixta se construyen en tres etapas. El sector cuenta con: Sede de JJ.VV. Iglesia Evangélica Iglesia Metodista Iglesia Católica en construcción Jardín Infantil Multicancha con una plazoleta y juegos infantiles Los jóvenes comienzan a reunirse desde las seis de la tarde, hasta las doce de la noche aproximadamente. En este lugar también se reúnen los jóvenes de los sectores aledaños, con los cuales el Presidente de la Villa Emaus converso haciendo hincapié que no había problemas para que ellos ocuparan el lugar siempre que no se produjera destrozos.

³⁰ La unidad vecinal Villa Emaus, se encuentra ubicado en el lado sur poniente de la ciudad, con una extensión aproximada de 4 cuadras a la redonda. Limita al Norte con Villa Las Naciones, al Sur con Villa Huequén, al Oeste con Villa Andes y al este con la Avenida Dillman Bullock y los sectores Barrio Industrial y Villa Las Hortensias. La población está formada por 14 manzanas aproximadamente y por las calles Jerusalén, Israel, Belén, José Bunster, Canaán, Monte Carmelo, Río Jordán, Samaria y Monte Sinaí

Tabla 7. Factores de Riesgo y Protección Villa Emaus

Tipo	Descripción
Factores de Riesgo	1- Sitios eriazos utilizados para consumo de alcohol y marihuana y la comisión de delitos. 2- Jóvenes desempleados y desescolarizados. 3- Espacios públicos sin iluminación y pavimentación.
Factores de Protección	4- Directiva Junta de vecinos activa y promotora de la participación de los vecinos. 5- Multicancha y área verde como espacios de encuentros de los vecinos. 6- Participación de los padres de jardín infantil en proyectos preventivos y recreativos. 7- Organización formal de agrupación juvenil deportivo cultural denominada “Jóvenes Villa Emaus”. 8- Gestión en salud comunitaria de centro de salud familiar Huequén. 9- Implementación Plan Cuadrante de Carabineros. 10. Actividades de encuentro y recreación de los vecinos en el contexto de aniversario, celebración de fiestas patrias, día del niño y navidad. 11. Colaboración del Plan Cuadrante de Carabineros.

Fuente: Documento Actualización Diagnóstico Senda Previene 2009.

3.10. Síntesis de Factores de Riesgo y Protección Comunitarios

En las tres unidades vecinales, se presentan factores de riesgo y protección, en tanto los primeros responden a elementos presentes en el contexto situacional y se vinculan con temáticas como el desempleo, escolaridad incompleta espacios públicos destinados para el consumo de drogas y existencia de sitios eriazos que facilitan la comisión de delitos y que a la vez generan sensación de inseguridad en los vecinos; por otro lado, los protectores, están relacionados con una percepción positiva hacia sus dirigentes dado que valoran las gestiones que éstos realizan para la generación de actividades recreativas y también formativas, asimismo la adjudicación de recursos y/o proyectos destinados a; mejorar infraestructura comunitaria, pavimentación y viviendas; otro elemento presente es valoración positiva de la implementación del plan cuadrante de seguridad vecinal, y su relación con la percepción de seguridad; la infraestructura comunitaria como multicanchas, plazas, plazoletas y sedes vecinales es considerado

como elemento importante y necesario para configuración de las actividades comunitarias que se celebran en estos barrios con motivaciones diversas.

3.11. Diagnóstico Inicial

Según la encuesta de caracterización socioeconómica (2006) la población juvenil de entre 19 y 25 años de edad existente en la comuna, es aproximadamente de 4.635 jóvenes, de los cuales 2.232 corresponde a población masculina y 2.403 corresponde a población femenina, de los 4.635 jóvenes que se encuentran entre 19 y 25 años de edad, más del 90% (4.185) de la población es urbana. Se complementa a lo anterior, la información sistematizada de entrevistas en profundidad, entrevistas semiestructuradas y cuestionario de percepción aplicados a jóvenes de las unidades vecinales de Trizano, Barrio Industrial y Villa Emaus, con la finalidad de identificar la presencia y tipo de factores de riesgo y protección relacionados con la conducta de consumo de drogas a nivel individual, así también es posible identificar elementos protectores y de riesgo en el contexto comunitario. En este sentido y en relación al enfoque de factores de riesgos y protección es posible señalar lo siguiente:

- a) En cuanto a la **procedencia** biográfica, el 37% proviene de familias monoparentales conducida solo por la madre, y que también asume el rol de jefa de hogar; por otro lado el 13% de la muestra reconoce haber sido criado por otro familiar, distinto a la imagen parental.
- b) En cuanto a **facilidad de acceso** para consumir alcohol y marihuana, este se da tanto en los barrios como en los lugares de esparcimiento juvenil³¹, entendiéndose como tal a pub, discoteques y eventos masivos,

³¹ El séptimo estudio nacional de drogas realizado el año 2006 por CONACE, donde se señala que es en este tramo etéreo (19 y 25 años) donde se concentran los niveles de consumo de marihuana más altos, junto al tramo de 26 a 34 años, en ambos grupos etéreos el consumo de marihuana se ha doblado en estos últimos 12 años, siendo actualmente el consumo de un 18,8% en nuestro país.

- c) Más del 50% de los jóvenes presentan **escolaridad incompleta**, realidad que aparece opuesta a lo que señalan las tendencias estadísticas que presenta el país³².
- d) Los jóvenes reconocen en un 40% que para encontrar un empleo, es **necesario completar los estudios**, no obstante en esta afirmación existe una contradicción con lo observado en la realidad, pues muchos de ellos pudiendo insertarse en algún centro de educación para adultos, como por ejemplo el CEIA³³, no lo hacen.
- e) El **desempleo** afecta al 89% de los encuestados, quienes desarrollan actividades laborales estacionales, relacionadas con la recolección de frutas y verduras principalmente, así también con labores forestales; en tanto, el resto del año viven en condiciones de pobreza e indigencia³⁴, y solo un 11% desarrolla actividad laboral formal. Se observó que quienes participan en empleos estacionales, en la mayoría de los casos, aquellos que cuentan con familia e hijos, y que se ven obligados a generar ingresos para la mantención de su grupo familiar.
- f) La existencia de **patentes de alcoholes y lugares clandestinos** de venta de alcohol, por sobre la norma vigente, ya que existe una patente por cada ciento setenta personas, debiendo ser una por seiscientas personas.
- g) La presencia de microtráfico, principalmente de marihuana, de acuerdo a información relacionada con los procedimientos realizados por ambas policías y también de acuerdo a la opinión de los vecinos que habitan en estos territorios,
- h) Percepción de inseguridad ciudadana, de los vecinos y vecinas, ocasionado por desórdenes en la vía pública durante el fin de semana; y reforzado con la información proporcionada por carabineros.

³² En las últimas décadas se ha desarrollado un proceso de ampliación, en la cobertura y acceso a la educación, no obstante los tres quintiles más pobres se encuentran por debajo del promedio de escolaridad del país en ambos sexos.

³³ Centro de Educación Integral de Adultos, Angol.

³⁴ Al menos en el momento de aplicación del cuestionario que fue, durante los meses de septiembre hasta octubre, aun no comenzaban a trabajar en los empleos temporales, que es la única fuente laboral que tienen.

- i) Índice de pobreza significativo de acuerdo a información proporcionada por la ficha de protección social,
- j) Lugares específicos de encuentro de los jóvenes, calles y/o esquinas, destinados al consumo de alcohol y/o marihuana, de preferencia los fines de semana.

Ante los factores de riesgo descritos también es posible identificar factores protectores, o recursos comunitarios en estos territorios, a saber:

- a) La **motivación y disposición de dirigentes vecinales** frente al trabajo socioeducativo con las y los jóvenes, y especialmente cuando se trata de la preocupación por este grupo, en cuanto, al abordaje de la conducta de consumo de drogas.
- b) La **infraestructura comunitaria existente y accequible**, como sede social, multicancha, parque y/o plaza principalmente y otros espacios públicos, que va en directo beneficio de la ejecución del proyecto.

3.12. Descripción y Metodología del Proyecto

A continuación se presenta en la tabla una síntesis de los principales elementos que constituyen el proyecto.

Objetivo general	Evitar y/o disminuir el consumo de drogas y alcohol, en población juvenil, enfatizando en el fortalecimiento de la participación social, las competencias familiares y la reinserción socio-educativa en el contexto de una intervención psicosocial
Objetivos Específicos	Implementar estrategias de prevención para intervenir en a lo menos dos factores de riesgo de consumo de drogas a nivel individual, grupal y comunitario.
Metodología y de síntesis de actividades	La intervención está dirigida a tres niveles: individual, grupal y comunitario. Modelo de Animación Sociocultural. Implementación de estrategias de vinculación en calle con adolescentes y jóvenes, marchas por el sector, identificación de líderes de opinión y dirigentes sociales, reuniones vecinales de presentación del proyecto, co construcción con la comunidad sobre la matriz de factores de riesgo y protección relevantes de ser

	intervenidos, co construcción de diagnóstico individual, grupal, comunitarios, gestión de fondo de iniciativas juveniles, diversos talleres de promoción de la salud integral, educación en diversos temas, actividades cooperativas y asociativas en beneficio de la comunidad, actividades de recreación intra e intercomuna, capacitación en liderazgos, exposición y muestra de talentos artísticos.		
Año Ejecución / Participantes³⁵ Totales 12-64 años	2008 = 440 usuarios	2009 = 120 usuarios	2010 = 121 usuarios

Tabla : Elaboración propia 2013.

Se desprende de la tabla que en cuanto al objetivo general, el contenido se mantiene en las tres versiones, destacando transversalmente la idea de disminuir el consumo en la población juvenil; los objetivos específicos destacan la idea de la intervención en tres niveles previa identificación para ello de dos factores de riesgos, las actividades están sintetizadas considerando la diversidad temática de éstas, bajo el modelo de la animación sociocultural, y finalmente se señala el total de usuarios participantes. Es necesario enfatizar que en algunos objetivos fueron planteados desde un nivel primario para posteriormente ir avanzando en intensidad los años siguientes.

3.13. Metodología, Estrategia de Intervención y Actividades

El Modelo de Intervención en sectores focalizados señala que no todas las personas se enfrentan a los mismos niveles de riesgo en relación al uso y abuso de las drogas. Existen grupos de personas, como los jóvenes en condición de vulnerabilidad social que presentan problemas derivados del consumo permanente de drogas o, que no presentando actualmente dificultades en este aspecto se vinculan con personas que sí están altamente involucrados en este fenómeno. Igualmente, podemos señalar que muchos jóvenes en nuestro país, que no consumen, viven en contextos en los cuales la droga constituye una realidad muy cercana, siendo fácilmente accesible, existiendo una

³⁵Se entenderá por usuarios directos a aquellos entre los 15 y 25 años, usuarios totales 680 personas.

baja percepción de riesgo acerca de los efectos de las drogas y un grado importante de “naturalización” del consumo.

La estrategia de intervención **socioeducativa** y de la **Animación Sociocultural** fueron definidas por el equipo ejecutor como coherentes para la intervención con población juvenil en concordancia con los objetivos dinamizadores de la participación.

El diseño de las actividades contempló **talleres temáticos en:** sexualidad y afectividad, salud reproductiva, información sobre drogas: prevención, tratamiento y legislación vigente; competencias parentales; derechos y deberes del trabajador; deportivos, recreativos; artísticos; vivenciales y de reconocimientos; actividades comunitarias masivas en el barrio; elaboración y gestión de proyectos; y educación ciudadana.

En complemento a lo anterior se constituyó una mesa de trabajo intersectorial bimensual, denominada “Juventud y Vulnerabilidades” con participación de representantes de actores locales: atención primaria de salud, desarrollo comunitario, educación municipal, inspección del trabajo, seguridad pública, reinserción social, con el objetivo de concertar voluntades locales para visibilizar la importancia del abordaje de la temática, desde el área de competencia de cada uno de los representantes a la mesa en primer término, y por consecuencia la construcción y promoción de acciones coherentes a la línea de trabajo del proyecto.

El **nivel individual**, considera para los factores de riesgo relacionados con un escaso o nulo soporte familiar y una baja percepción de riesgo, se considera adoptar metodología psicoeducativa que permita la ejecución de técnicas de problematización del consumo, a través de talleres socioeducativos, reuniones y grupos de discusión, en el contexto de una estrategia de reducción de los factores de riesgo y fortalecimiento de factores protectores.

El **nivel grupal y comunitario** se aborda con metodología de animación sociocultural ya que esta enfatiza en proponer, estimular, impulsar, y promover la iniciativa y participación de los individuos, grupos y comunidades en el proceso de

su propio desarrollo y en la dinámica global de la vida sociopolítica en la que están integradas. Este ejercicio participativo posibilita el desarrollo y la habilitación de competencias sociales en los jóvenes, bajo el desarrollo de técnicas de trabajo conjunto. Dicha metodología y las técnicas de animación que de ella derivan tales como: trabajo de calle, reuniones de esquina, acuerdos de cooperación y compromisos con los jóvenes, acompañamiento y ejecución conjunta en actividades culturales y recreativas.

3.14. Caracterización de la Población Juvenil

Se puede establecer a partir del diagnóstico individual, grupal y comunitario, elaborado entre equipo ejecutor y usuarios; los siguientes elementos que caracterizan a la población juvenil participante³⁶.

- 1) Ausencia de adulto responsable y débil soporte familiar,
- 2) Escolaridad incompleta y escasa capacitación en oficios,
- 3) Predominio de consumo recreacional de carácter frecuente, de alcohol y marihuana prensada y, en ocasiones excepcionales³⁷ de pasta base y cocaína.
- 4) Baja percepción de riesgo frente al consumo de drogas, acompañada de un discurso y una práctica de aceptación social o de **naturalización** del consumo y tráfico de alcohol y drogas.
- 5) Validación del consumo de drogas como estrategia de socialización y posicionamiento social entre pares.
- 6) Baja percepción de riesgo grupal frente al consumo de drogas
- 7) Deprivación sociocultural³⁸

³⁶La caracterización corresponde a las tres unidades vecinales.

³⁷Solo cuando llega algún par o familiar proveniente de Santiago.

³⁸Una característica importante de dicha deprivación, la constituye el fuerte arraigo a las actividades de esparcimiento y recreación que *tradicionalmente* realizan o han realizado por generaciones, entre las que se encuentran en primer lugar el juego del fútbol, la utilización de espacios públicos como lugares de encuentro entre pares, en ocasiones acompañada de consumo de alcohol y/o drogas particularmente

- 8) Sentido de desesperanza en la elaboración de proyecto vital, y su concreción a corto, mediano y largo plazo.
- 9) Dinámicas asociadas al tráfico de drogas.
- 10) Presencia de expendios de bebidas alcohólicas en contexto de vulnerabilidad social.
- 11) Sentimiento de exclusión social como jóvenes que viven precariedad en las condiciones de empleo, desempleo, capacitación y de participación social.
- 12) Sitios eriazos destinados como espacios de consumo de drogas.

Becoña, en “Bases científicas para la prevención en drogodependencias (2002)”, la define 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, “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**, recurriendo a los conocimientos existentes 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.

marihuana, como forma de recreación. Dicha situación tiene naturalmente una explicación de raigambre sociocultural.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Para comenzar este apartado es necesario identificar, describir y articular los conceptos relevantes identificados en el proceso de formulación, ejecución y evaluación del proyecto Abriendo Oportunidades. En este sentido, el contexto, los actores sociales y sus relaciones, como producto de esta interacción los destaco por su relevancia central durante todo el proceso descrito.

4.1. Los Actores Sociales

Touraine identifica la existencia del individuo, el sujeto, y el actor como tres términos que se definen en la relación de los unos con los otros, planteando que la idea del actor social es inseparable de la del sujeto porque al erigirse como tal, el actor ya no se define por su utilidad al cuerpo social sino que es constituido por el sujeto. El sujeto individuo consciente que actúa, es el actor que se inserta en las relaciones sociales. El individuo se transforma en actor por el control ejercido sobre su propia vida y se construye como sujeto con el paso del inconsciente a lo consciente. El sujeto, individuo consciente que actúa, es el actor que se inserta en las relaciones sociales.

La identificación de los actores sociales en el marco de transferencias de recursos desde el Estado, se constituye en una etapa relevante y necesaria (que puede influir en el éxito y/o fracaso de un proyecto), ya que se hace necesario saber quiénes son, como y para que ejercen un rol social versus la importancia que le otorgan a las necesidades, demandas y preocupaciones que manifiesta la persona, un grupo y/o una comunidad.

Acceder a los sujetos, física y discursivamente, de cada unidad vecinal fue un primer objetivo dentro de la planificación, considerando lo necesario de establecer relaciones cara a cara que posibilitaran el intercambio necesario de información relevante para la configuración del diagnóstico territorial.

Por tanto, en cada unidad vecinal ha sido posible identificar tanto a líderes de opinión, dirigentes sociales, líderes informales etc. que fueron conformando una red dialogante

necesaria para cimentar las bases relacionales del proyecto. En este sentido, el cuadro siguiente complementa esta información, que rescata una herramienta de la gerencia social:

Tabla 8. Mapa de Actores

Actor	Interés para trabajar en la temática	Importancia en su rol	Influencia	Recursos	Necesidad del programa
Presidente Junta de Vecinos	Alta	Alta	Alta	Expeditos	Altamente necesario
Dirigente Juvenil	Alta	Alta	Alta	Gestor	Muy necesario
Líderes de Opinión	Alta	Alta	Alta	Movilizador de recursos	Muy Necesario
Dirigente Club Deportivo	Alta	Alta	Alta	Gestor	Altamente necesario y complementario
Presidente Club Deportivo	Alta	Alta	Mediana	Expeditos	Necesario
Presidente Iglesia Evangelica	Alta	Alta	Mediana	Expeditos	Necesario
Director Centro Educativo (escuela, jardín infantil, centro social)	Alta	Alta	Mediana	Expeditos	Necesario
Iglesia Católica	Mediana	Baja	Mediana	Expedito	Muy necesario
Asistente Social Centro de Salud Familiar	Alta	Mediana	Alta	Gestor	Necesario

Fuente: Elaboración propia 2013.

En el mapa de actores expuesto se visualiza la identificación de los principales actores relevantes en la dinámica relacional cotidiana de las comunidades trabajadas, están presentadas desde la mayor a menor relevancia de acuerdo a la percepción individual de las y los usuarios respecto de la contribución en el desarrollo del proyecto. Se aprecia la diversas temática que representan desde el liderazgo formal comunitario, salud mental, educación, religión, deportes; lo anterior indicativo de la necesidad de abordaje intersectorial que requiere la intervención psicosocial.

En cuanto al concepto de gestor se enfoca hacia las gestiones necesarias para la obtención se servicios varios, espacios físicos, bienes, la buena voluntad etc en pos del óptimo desarrollo de las actividades.

En complemento a lo anterior, se identifica el contexto, la cultura, la comunidad, la unidad vecinal, el barrio.

4.2. El Contexto

Lapalma (2001) identifica los siguientes aspectos, que se relacionan para una intervención comunitaria: las necesidades sociales, la diversidad de formas organizativas que surgen para modificarlas y la interacción con otros actores sociales en un medio ambiente determinado.

Ander Egg, establece a la “comunidad como unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento común, con conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interactúan más intensamente entre sí que en otro contexto”

Tomando la idea de comunidad planteada, y en cuanto al interés se identifica con la necesidad de relatar la historia, la vivencia personal, grupal, familiar y/o comunitaria sobre el significado de las drogas y los efectos que éstas han tenido en el microsistema, exosistema del que participan en sus diferentes roles, y en la dinámica de interacciones sociales, como la problematización en estos tópicos puede generar la oportunidad de espacios de conversación, de opinión en la calle, en la esquina, en la sede social donde no exista la posibilidad de etiquetamiento respecto de un juicio valorativo.

Retomando las ideas de Ander Egg, en cuanto a los objetivos fundamentales que el desarrollo de la comunidad persigue, por un lado promover el mejoramiento de las condiciones sociales, culturales y humanas de la colectividad, realizando un trabajo desde «la base» e intencionar acciones planificadas en contexto que modifiquen las actitudes y prácticas que actúan como freno al desarrollo social y económica; es posible señalar que en la intervención a nivel individual, grupal y comunitaria se intencionó

trabajar desde el discurso respecto de la relevancia de abordar las problemáticas psicosociales comunitarias diagnosticadas en conjunto con los pobladores.

4.3. Dinámica Relacional

Zambrano (2005) plantea que las relaciones se van construyendo en la medida de la participación que los actores van teniendo en el plano de una práctica concreta, las dinámicas psicosociales que surgen en el entramado social que construyen los actores en un territorio. En este sentido las relaciones, en este contexto expuesto, desarrolladas fueron convocadas desde la institucionalidad drogas, y valoradas como necesarias para contribuir en y desde la propia comunidad para resolver diversas demandas, como la gestión de actividades orientadas a la planificación y ejecución de actividades en contextos de ocio y/o tiempos libres; asesorías legales; asesorías educativas para la regularización de estudios; para acceder conscientemente a programas de tratamiento en drogas; asesorías y colocaciones laborales; gestión en programas de oficios; asesorías en salud reproductiva; educación parental y de pareja; asesorías en la conformación de organizaciones comunitarias juveniles y elaboración de proyectos. En este sentido, las relaciones construidas fueron intencionadas hacia la mejora de las condiciones, relaciones y recursos de los ciudadanos pertenecientes a sus barrios.

En concordancia con Zambrano 1996 concibe al concepto de participación como “tomar parte de en” esta acepción, entiende la participación como un elemento de transformación en el que todo el mundo tiene un papel protagonista. El comportamiento participativo desde esta posición sería “la acción o conjunto de acciones colectivas, acordadas reflexivamente y orientadas a la autogestión en la solución de los problemas y satisfacción de necesidades en donde se instauran principios de cooperación, solidaridad y ayuda mutua” (Arango, 1996).

Es necesario señalar que la dinámica relacional con las y los jóvenes era intencionada mayoritariamente, desde el equipo executor primeramente, para luego ser construida

desde los mismos jóvenes, siendo el foco las conversaciones con puntos de encuentros y desencuentros en la diversidad de temáticas.

Zambrano (2005) retoma la idea de Arango (1996) señalando que la participación, en un sentido amplio, no sólo es un instrumento para la solución de problemas, es sobre todo una necesidad fundamental del ser humano. Su práctica envuelve la satisfacción de otras necesidades básicas, como la interacción con otras personas, el desarrollo del pensamiento reflexivo, la satisfacción de necesidades afectivas mediante la vinculación, autovaloración, además de la posibilidad de expresarse y de crear.

Contexto de encuentro cara a cara, entre jóvenes, entre adultos y jóvenes, para conversar sobre los prejuicios respecto de los unos con los otros y definir acciones de encuentro a futuro orientadas a reconstruir los vínculos. Las relaciones de encuentro y desencuentro se dan en y con el mismo tema: Las drogas. No se debe olvidar que ya el nombre no necesariamente es convocante, sino más bien lo contrario, más un en lugares donde se ha estigmatizado a sus habitantes por la sensación de inseguridad y de tráfico que viven sus habitantes.

El inicio en este sentido, tuvo un cariz de construcción de vínculos, que de acuerdo a las orientaciones del programa, estas deberían enmarcarse dentro de un lapso de seis meses, para luego iniciar los objetivos orientados hacia la comprensión de los relatos y aplicación de estrategias.

Un concepto que aparece descrito en la política preventiva, y que se entrelaza con el anterior, es la corresponsabilidad, entendida por Alzugaray, Arias, Roldán y Schmidt en Análisis crítico de la estrategia nacional de drogas como “cooperación y armonización entre los distintos actores de la sociedad civil y el Estado que cumplen con deberes y funciones en el campo de la reducción de la oferta y demanda de drogas. Dentro de un marco comprensivo, implica una actitud ética y cooperativa para el abordaje de los problemas que se presentan como producto de la relación con otros en un contexto determinado. El enfoque centrado en el proceso, sería el modelo más adecuado a

implementar por el Trabajador Social en este contexto, el que está orientado a movilizar a los ciudadanos hacia la identificación y búsqueda de alternativas directamente relacionadas con la solución o transformación de sus necesidades y contribuir a las de su entorno igualmente; en este sentido cobra relevancia la herramienta de problematización de la vivencia personal hacia una actitud de mayor conciencia.

CONCLUSIONES

1. En términos generales, es posible enfatizar que así como la vasta literatura en la temática de las drogas, éstas han existido y acompañado al hombre desde antes de la era cristiana, por lo que la problemática social radica en la relación y el tipo de relación que las personas establecen con las drogas. Por otro lado, es necesario a partir de lo anterior, que las políticas públicas diseñadas para el abordaje de esta problemática social sean consistentes con las demandas ciudadanas que existen en esta línea; complementando esta idea, la experiencia acumulada de los programas de intervención comunitaria, de prevención de drogas, los programas de tratamiento y los proyectos financiados con la ley 20.000 acumulan aprendizajes relevantes de la realidad social y con diagnósticos focalizados que indican las necesidades de la comunidad con respecto al tema. Jóvenes con discursos argumentados respecto de la necesidad de debatir e informarse.
2. Espacios de participación valorados por las y los jóvenes; la esquina como punto de encuentro y de planificación de las actividades a realizar entre y con los pares, la sede del club deportivo, la sede de la junta de vecinos. La calle se constituye en un contexto de apropiación, como jóvenes al interior del barrio, los temas convocantes en la narrativa juvenil surgen en primer término desde las expectativas que como jóvenes tienen de su vida, en pareja o no y de sus hijos y/o familias. Alta valoración tiene, la influencia del grupo de pares, el discurso grupal es potente en cuanto a la configuración del discurso desde las demandas cotidianas como el desempleo, la necesidad de alimentarse, de ocuparse, de esparcimiento, de construir afectos, y es en base a estos mismo elementos los que los movilizan a opinar
3. Existencia de factores de riesgo y protección presentes en el contexto comunitario descrito. En temáticas similares, como la sensación de inseguridad ciudadana, el tráfico de drogas, conducta de consumo de drogas, vulneración de derechos. No se identifica en el discurso de los jóvenes, la vulneración de

derechos de la que han sido sujetos, quizás la misma condición de vulnerabilidad los hace invisibilizarla.

4. La gerencia social, como espacio de análisis, discusión y elaboración de políticas sociales contribuye en la toma de decisiones respecto de la importancia de evaluar, en términos de proceso como de resultado, los proyectos sociales en prevención de drogas; considerando la necesidad visualizada, por un lado de dar continuidad a las intervenciones en un contexto de transformación al cambio. La importancia de implementar un sistema de evaluación serio, responsable en coherencia con el valor del Ser, permitiría tomar decisiones acertadas en contexto, y coherentes con los resultados propios del impacto en las comunidades.
5. El Trabajador Social en el contexto de la intervención comunitaria, donde el foco son adolescentes y jóvenes en contextos de vulnerabilidad, con mayor presencia de factores de riesgo hacia la conducta de consumo y abuso de alcohol y otras drogas, debería contar con destrezas en el entrenamiento de la entrevista motivacional, como herramienta orientada al cambio en las etapas de intervención, habilidades y destrezas hacia la generación y mantención del vínculo con el usuario, elemento importante y básico a la vez dada la desconfianza, expresada desde el discurso grupal, hacia las acciones de la institucionalidad pública en materia de preventiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. AnderEgg Ezequiel: Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad; Colección Desarrollo Social, Humanitas; Buenos Aires, 1965
2. Amar Amar José, Llanos Abello Raimundo y Acosta Carolina 2003 “Factores protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud” (documento en línea). Disponible desde Internet en formato PDF.
3. Becoña Iglesias Elisardo (2002) Bases Científicas de la prevención de las drogodependencias Madrid 2002, Edita Ministerio del Interior Español.
4. Calafat Amador y Juan Montserrat 2003 “De la etiología a la prevención del uso y abuso de drogas recreativas” (documento en línea). Disponible desde Internet en formato PDF.
5. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2011). GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE DIAGNÓSTICOS COMUNALES SOBRE LA PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO DE DROGAS.Santiago de Chile: CONACE.(documento en línea). Disponible desde Internet en formato PDF.
6. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2009). Modelo de intervención en sectores focalizados vulnerables al consumo y tráfico de drogas.Santiago de Chile: CONACE.(documento en línea). Disponible desde Internet en formato PDF.
7. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2009). ORIENTACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA LA CONTINUIDAD DE LOS PROYECTOS DE PREVENCIÓN SELECTIVA EN JOVENES DE SECTORES VULNERABLES FOCALIZADOS. FONDO ESPECIAL DE DROGAS.Santiago de Chile: CONACE.
8. Naciones Unidas RESUMEN EJECUTIVO INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS. 2012.(documento en línea). Disponible desde Internet en formato PDF.
9. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2008). ORIENTACIONES PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN SELECTIVA CON JÓVENES EN SECTORES FOCALIZADOS.Santiago de Chile: CONACE.(documento en línea). Disponible desde Internet en formato PDF.

10. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2005). INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL, PREVENCIÓN SELECTIVA DEL CONSUMO DE DROGAS PARA NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES EN VULNERABILIDAD SOCIAL. Santiago de Chile: CONACE. (documento en línea). Disponible desde Internet en formato PDF.
11. Faúndez Molina Juan Eduardo (2005) La incidencia del consumo de drogas en Chile, Experiencia de la acción del Previene en cinco Comunas de la Región Metropolitana. Tesis de Pregrado en Ciencias Sociales. Universidad de Chile. Santiago.
12. García Díaz Fernando (2002) EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS PUEBLOS PRECOLOMBINOS, Elementos para una “política criminal” alternativa. Universidad Andrés Bello. Santiago de Chile. Documento en línea disponible desde internet en formato PDF.
13. Instituto Interamericano para el Desarrollo (2002) *La construcción de escenarios: herramienta de la gerencia social*: Washington, D.C. INDES.
14. López Larrosa Silvia y Rodríguez – Arias Palomo (2010) Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. Universidad de A Coruña. España. Documento en línea disponible desde internet en formato PDF.
15. Municipalidad de Angol (2004) ACTUALIZACIÓN PLAN REGULADOR COMUNAL ANGOL.
16. Municipalidad de Angol (2010). Actualización Diagnóstico Comuna de Angol. Comuna de Angol. Programa Senda –Previene.
17. Naciones Unidas (2001) Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención. Santiago de Chile. CEPAL. (documento en línea). Disponible desde Internet en formato PDF.
18. Merino Fernández José V. (2009). “Animación Sociocultural, Ciudadanía y Participación”. Ponencia presentada al I Congreso Internacional de Animacao Sociocultural e os Desafíos do Seculo XXI, realizado em Ponte de Lima Portugal, enero de 2009.

19. Mora Martín (2002) La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Universidad de Guadalajara. México.(documento en línea). Disponible desde Internet en formato PDF.
20. Ortiz Rebolledo Néstor y Costa Silva María Cristina (2005) SIGNIFICADOS Y CONTRADICCIONES DEL FENÓMENO DE LAS DROGAS: DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN CHILE.(documento en línea). Disponible desde Internet en formato PDF.
21. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Guía Metodológica de Sistematización. 2004. Honduras. FAO.(documento en línea). Disponible desde Internet en formato PDF.
22. Pons Diez Xavier (2008) Modelos Interpretativos del consumo de drogas. Universidad de Valencia España. Documento en línea disponible desde internet en formato PDF.
23. Peruga A, Rincón A, y Selin H (2002) El consumo de sustancias adictivas en las Américas. Organización Panamericana de la salud. Documento en línea disponible desde internet en formato PDF.
24. Rojas Valero Milton J, Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. CEDRO. Documento en línea disponible desde internet en formato PDF.
25. Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (2011). Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 - 2014. *Santiago de Chile*: SENDA.
26. Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (2011). Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2010. Santiago de Chile: SENDA.
27. Sánchez Bustos Sergio (2004) Hacia el diseño de mensajes culturalmente relevantes para la prevención del consumo de drogas ilícitas en jóvenes de 19 a 25 años de distintas universidad de Santiago. Tesis de posgrado en Salud Pública.

28. Torres F. Andrea Sistematización de las acciones y estrategias desplegadas por actores comunitarios involucrados en la Prevención del Consumo de Drogas en la comuna de San Ramón, Región Metropolitana, formato PDF
29. Torrico Linares Esperanza, Santín Vilariño Carmen, Villas Andrés Montserrat, Alvarez-Dardet Menéndez Susana y López López María José (2002) El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología”. Universidad de Huelva. Documento en línea disponible desde internet en formato PDF.
30. Vínculos ong 2009. Sistematización de la Experiencia de implementación de la comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt período 2007-2008. Puerto Montt.
31. <<http://aulasvirtuales.wordpress.com/2011/09/29/estrategia-de-intervencion-notas-metodologicas/>>
32. <<http://www.debate.iteso.mx/numero08/Articulos/06.htm>>
33. <<http://www.secapt.org/flash/science5types.html>>
34. <<http://www.cinteco.com/profesionales/2008/03/30/drogodependencias-marco-conceptual/>>