

Proyecto de investigación: prevención selectiva con jóvenes en sectores focalizados CONACE (SENDA). Una aproximación desde la Terapia Ocupacional

Cristian Armijo Castillo¹, Rodolfo Morrison²

RESUMEN

En el presente escrito se presenta un proyecto de intervención comunitario bajo el enfoque metodológico de diagnóstico participativo, al alero del antiguo programa CONACE previene en la Comuna de Valdivia (actual SENDA), desde una aproximación de la Terapia Ocupacional. Con un enfoque posicionado desde lo cualitativo, se abordan distintas categorías sociales para desentrañar la percepción de riesgo en torno al consumo de alcohol y drogas en una población vulnerada de usuarios de la antigua red CONACE de la comuna de Valdivia. Dichas categorías presentan como punto de partida el levantamiento de los factores de riesgo y protectores presentes en dicha población y como el factor de intervención preventiva en Terapia Ocupacional aporta bajo dicho enfoque al proyecto. Posterior a dichos procesos de conocimiento de la realidad y la aplicación del cuestionario estandarizado de Percepción de Riesgo del Consumo de drogas, CONACE delimita la construcción del diagnóstico participativo como eje articulador de la experiencia social y del proyecto, las fases de intervención personal y grupal, desprendidas del diagnóstico y la ocupación como herramienta. Dicho proceso entrega los primeros resultados del cruce de información, prevención selectiva, percepción de riesgo, entornos sociales proclives al consumo y herramientas personales, ocupacionales y comunitarias de la población para enfrentar la problemática en cuestión. Tanto las intervenciones personales y grupales configuran el esquema de los recursos de la población objetivo con las cuales se desenvuelven en dicho

¹ Terapeuta Ocupacional. Director de carrera Universidad Santo Tomás, sede La Serena, Chile.

² Terapeuta Ocupacional. Académico Universidad de Chile.

contexto como las estrategias y aprendizajes incorporados para el mejoramiento de la calidad de vida, elecciones ocupacionales significativas en relación con el territorio y las elecciones en la mejora de la calidad de vida y bienestar subjetivo en torno a la problemática del consumo de alcohol y drogas en población adolescente.

Palabras clave: Consumo problemático de drogas, SENDA (ex-CONACE), intervención comunitaria.

I. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto se sitúa en una organización social de la comuna de Valdivia, Región de los Ríos, en torno al rol de agente impulsor de prevención del consumo problemático de drogas en personas vulneradas históricamente. La experiencia da cuenta de un proyecto elaborado junto a una junta de vecinos de una población de la Comuna de la ciudad de Valdivia, Región de los Ríos. En relación con el rol como agente preventivo en un grupo de adolescentes en situación de riesgo social.

La estructura del documento, en primer lugar, esboza una fundamentación, la cual precisa la razón que promueve el desarrollo del tema en particular, delimitando la propuesta. Posteriormente, el documento contempla los aspectos teóricos y conceptuales, acotando el objeto de estudio en sus espacios individuales sociales, culturales, sociodemográficos, geográficos y organizacionales del grupo beneficiario su situación y la ocupación como herramienta preventiva.

Para ello, el documento presenta el objetivo general y los objetivos específicos que se pretenden alcanzar, acompañados de los aspectos metodológicos. Para alcanzar los resultados obtenidos en el presente proyecto, se determina que para su ejecución, los principales ejes que promueven la realización de esta estrategia metodológica, se determinan

por la realización del cuestionario estandarizado de Percepción de Riesgo del Consumo de drogas de CONACE el cual delimita la construcción del diagnóstico participativo como eje articulador de la realidad social, las fases de intervención personal y grupal, desprendidas del diagnóstico desarrolladas para la población objetivo, aplicación del diagnóstico participativo en su fase inicial y final y las estrategias de intervención desprendidas de chicho levantamiento y construcción.

El enfoque de la sistematización realizada se determina por ser participativa, en la medida que considera la necesidad de adoptar una estrategia del tipo “aprender haciendo”, orientada a que los actores participantes realicen un proceso sistemático y riguroso de registro centrados en el hacer y la ocupación y un análisis de las propias percepciones, testimonios, juicios y comprensiones situacionales que serán aportados en las distintas fases del proceso de las experiencias de la población objetivo. La participación social es un recurso metodológico de este enfoque, la cual “facilita el proceso de motivación hacia la acción social prevista tras el desarrollo de la sistematización, y permite anticipar barreras que desde el punto de vista sociocultural y práctico podrían encontrar las iniciativas de cambio” (Sandoval, 1996).

A su vez el enfoque también es construccionista en la medida que plantea que la ciencia ya no refleja el dominio absoluto de la razón ni de la objetividad ontológica sino aporta a responder a las necesidades y objetivos de la población inserta en lo social, al reconocer que los hechos no anteceden a su investigación. Es por ello, que “construimos la realidad desde adentro y no desde afuera en un contexto de acontecimientos precedentes y consecuentes, los cuales se ven expresados a través de ideas, conceptos, recuerdos y sentimientos que surgen en el intercambio social, en el diálogo y a través del lenguaje” (Kisnerman, 1998). El avance dentro del proceso ofrece un variado número de categorías implícitas necesarias para la intervención individual y grupal abordadas como productos de tecnología social ofrecidas por la metodología, desde el concepto de selectividad en prevención del consumo, focalización, factores protectores y de riesgo y antecedentes inclusive históricos del sector territorial. En relación a las fases de intervención individual y

grupales se presentan distintos resultados que aportan una lectura clara de los factores de riesgo y protectores de las implicancias de los recursos personales, colectivos, el rol del contexto y la comunidad involucradas en la problemática y la ocupación como eje de participación en dichos contextos y realidades que pretenden entender y mejorar sanitariamente la problemática del consumo de alcohol y drogas en población adolescente.

Por último, el documento incluye una referencia bibliográfica atinente para el desarrollo de los fines propuestos en la ejecución del ejercicio y las conclusiones propias de esta particular experiencia de trabajo con población adolescente de la comuna de Valdivia.

II. ASPECTOS TEÓRICOS CENTRALES

a) Intervención Territorial: se entiende por todas las acciones de carácter universal o selectivas de la institución, en la temática de drogas en la comuna.

b) Intervención en Sectores Focalizados: es la que se realice en barrios, unidad vecinal, cuadrante, localidad dentro del territorio comunal donde se llevarán a cabo además intervenciones selectivas para las personas o grupos de riesgo que se encuentran vinculadas a consumo o tráfico de drogas.

c) Concepto de Selectividad en Prevención del Consumo de Drogas: Prevención Selectiva de drogas, según Elisardo Becoña, en el libro “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. La prevención selectiva recurre a los conocimientos existentes (preferentemente a escala

local) sobre los factores de riesgo, los grupos vulnerables, y los vecinos problemáticos para ofrecer respuestas allí donde el riesgo de tener problemas relacionados con las drogas es mayor (OEDT -Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanía, 2003)”.

Otra definición interesante la podemos recoger desde la “Guía de Intervención: Menores y consumo de drogas”(Madrid, 2002), escrita por Carmen Arbex Sánchez, en ésta se señala que: “Los Programas agrupados bajo la denominación de Prevención Selectiva, van dirigidos a un segmento de población concreto que por características personales, del entorno social, familiar, socio-cultural y de relación, se hallan expuestos a diversos factores de riesgo capaces de generar problemas relacionados con las drogas, entendiendo por esto, que es un sector de adolescentes con posibilidades de que el consumo de drogas se torne crónica.

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

Entornos de alto riesgo: extrema pobreza, desarraigo social, altos Índices de delincuencia, familias multiproblemáticas, hijos de personas alcohólicas o drogodependientes, niños/as con una experimentación temprana con drogas, menores con problemas con la justicia, adolescentes buscadores de sensaciones, entre otros.

d) Estrategias Preventivas: de acuerdo a la clasificación del Institute of Medicine (IOM, 1994), las medidas preventivas pueden clasificarse en:

- *Universales*: dirigidas a la población juvenil en general, sin establecer diferenciación alguna en términos de vulnerabilidad o de las conductas de riesgo de los grupos destinatarios de la intervención.
- *Selectivas*: 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.”

e) Los jóvenes como grupo objetivo de la prevención selectiva: desde los años 90 se ha consolidado la preocupación por la situación de los jóvenes, así como la aceptación del hecho que constituyen un grupo con características y necesidades propias, que debe ser motivo tanto de acciones específicas como de políticas coherentes e integrales. Han surgido diferentes expresiones de esta preocupación atendiendo a diversas características de este grupo, en el ámbito de la educación, de la salud, del empleo, de la capacitación y sólo recientemente en ámbitos de mayor complejidad como la reinserción social en el caso de infractores de ley o en la búsqueda de respuestas de mayor pertinencia a problemáticas como las de la prevención del consumo y tráfico de drogas.

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

Una característica concreta separa y distingue: la pobreza. Los adolescentes y jóvenes pobres sobrellevan una doble exclusión: Su juventud y su pobreza que los hacen más vulnerables. Acerca de la vulnerabilidad en estos grupos sobre los cuales se centrará gran parte de la intervención en sectores focalizados. No se ajusta el Concepto de Moratoria de Erickson. Así, la estigmatización o culpabilización que proyecta el discurso público y a veces

los medios de comunicación no afectan a todos los jóvenes. Les ocurre a los jóvenes pobres. Ser joven, pobre y peligroso se transforma en una identidad social.

En las definiciones de juventud intervienen dimensiones de tipo biológico, especialmente para marcar el inicio de esta, y dimensiones de tipo social para marcar el fin. En nuestro país, especialmente a nivel de las políticas públicas, no existe una definición uniforme de juventud.

En las políticas de salud, joven es prácticamente sinónimo de adolescente, y en los programas básicos del Ministerio, junto al Programa de Salud del Niño, de la Mujer y del Adulto, se agrega el Programa de Salud Integral del Adolescente. En cambio, en el Instituto Nacional de la Juventud se habla de juventud empleándose un concepto más amplio que incluye tres tramos etáreos: 15-19 (adolescencia), 20-24 y 25-29. El Ministerio de Salud en nuestro país, 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". 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.

f) Vulnerabilidad e integración social: la noción de vulnerabilidad se encuentra presente en gran parte de la conceptualización referida a programas sociales dirigida a población en riesgo (con las variantes que esta denominación conlleva), especialmente en la intervención con niños, adolescentes y jóvenes. Alude a una serie de circunstancias que afectan el desarrollo de individuos, grupos o comunidades. Por lo tanto, la intervención en

contextos de vulnerabilidad, implica trabajar tanto con las políticas sociales de manera integrada, como con acciones focalizadas en fenómenos específicos que favorezcan la integración social, en los sectores focalizados. Por lo tanto, esta mirada incorpora dimensiones como las psicosociales, educacionales y familiares, estableciendo nuevas estrategias para enfrentar la desigualdad y la desventaja social y no sólo en tradicional enfrentamiento vinculado a la pobreza. De este modo, la vulnerabilidad alude a determinadas condiciones sociales que dejan a los sujetos en situación de fragilidad, desamparo e indefensión en donde los factores que la precipitan están constituidos fundamental y primariamente por los agentes sociales y del entorno (familia, escuela, barrio), y las carencias y dificultades para el desarrollo que de ellos se derivan.

g) Factores de riesgo y protección con relación al consumo de drogas: entenderemos por factor de riesgo “un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (Clayton, 1992, p. 15, en Becoña Iglesias, 1999). Asimismo, entenderemos por factor de protección “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton, 1992, p. 16, en Becoña Iglesias, 1999).

En primer lugar, es necesario conocer los factores de riesgo para la posterior construcción del programa preventivo específico (cfr. Botvin y Botvin, 1992, en Becoña Iglesias, 1999); en segundo lugar, es preciso conocer los factores de riesgo específicos para la comunidad en la que vamos a aplicar el programa, lo que implica estudios previos de los mismos junto a los factores de protección (Hawkins, Catalano y Miller, 1992, en Becoña Iglesias, 1999). Nótese que los factores de riesgo los tenemos que tener claramente definidos para una edad específica o etapa evolutiva, en este caso, los jóvenes. Moncada (1997) 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.

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

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

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

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

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

III. ELEMENTOS CENTRALES QUE BUSCA LA INTERVENCIÓN

Factores protectores y/o de riesgo Individuales	Estratégicas de intervención	Justificación de la estrategia a desarrollar
Factor de riesgo: Alto consumo de drogas y alcohol	Disminución del patrón de consumo, por medio de intervenciones individuales, grupales y en la comunidad.	La intervención psicosocial disminuye y/o evita la adquisición de un patrón de consumo en los adolescentes y jóvenes del sector.
Factor de riesgo: Hábitos y roles vinculados al consumo de drogas.	Favorecer la búsqueda y adquisición de nuevos hábitos y roles, por medio de actividades novedosas acorde a los intereses de los adolescentes y jóvenes, fuera del patrón de consumo.	La adquisición de nuevos hábitos y roles, fortalece el desarrollo de nuevas actividades e intereses en los adolescentes y jóvenes.
Factor protector: Identificación de intereses personales.	Fortalecer y potenciar los intereses de los adolescentes y jóvenes.	Los intereses operan como un factor protector que favorece la utilización del tiempo libre y de ocio, lejos del patrón de consumo.
Factores protectores y/o de riesgo Individuales grupales	Estratégicas de intervención	Justificación de la estrategia a desarrollar
Factor de riesgo: Pautas relacionales disruptivas en relación al entorno social.	Intervención grupal focalizada a la resignificación de los estilos relacionales de los jóvenes y adolescentes del sector,	Los aprendizajes en torno a las dinámicas NO violentas en las relaciones interpersonales al interior de un grupo, favorecen la

	reconfigurando pautas relacionales como NO violentas.	adaptación de los adolescentes y jóvenes en el entorno social.
Factor de riesgo: Limitado patrón de intereses en los adolescentes y jóvenes.	Identificación y posterior intervención en relación a los intereses de los adolescentes y jóvenes del sector. Favoreciendo el desarrollo de nuevas actividades y espacios relacionales fuera del patrón de consumo.	La exploración de nuevos intereses a nivel individual y grupal, favorece la utilización del tiempo libre y de ocio en actividades que se alejan del consumo de drogas.
Factor protector: Cohesión grupal.	Favorecer el fortalecimiento y la resignificación en relación al vínculo establecido entre el grupo de pares.	El resaltar los valores grupales como el sentido de identidad y la cohesión grupal dentro de un ambiente protector, favorece el desarrollo de factores protectores en adolescentes y jóvenes del sector.
Factores protectores y/o de riesgo Individuales Comunitarios	Estrategias de intervención	Justificación de la estrategia a desarrollar
Factor de riesgo: Alta prevalencia de la venta de alcohol a menores de edad.	Coordinación fluida y permanente con policías a cargo del sector.	Al fortalecer el ámbito control se pretende disminuir la venta de alcohol a menores de edad.

Factor de riesgo: Microtráfico de drogas.	Informar a los adolescentes, jóvenes y habitantes del sector, sobre la temática del microtráfico en relación a la normativa legal vigente.	El trabajo coordinado entre los habitantes del sector, y la entrega de información pertinente sobre la temática, disminuir la prevalencia del microtráfico del consumo de drogas en el sector.
Factor protector: Presencia de organizaciones comunitarias en el sector.	Vinculación y trabajo en red.	La coordinación entre las redes del sector, fortalece la participación social de adolescentes y jóvenes.

IV. ANTECEDENTES TERRITORIALES DONDE SE SITÚA EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

**Nota: algunos aspectos específicos de la localidad serán omitidos para no estigmatizar el lugar de la intervención. Solo se mencionarán aspectos generales.*

En relación con la situación socioeconómica, la jefatura del hogar en la Población es ejercida en el 46% por mujeres y el 54% por hombres, donde el ingreso promedio es de \$86.626. En el ámbito ocupacional, el 36% de los jefes de familia trabajan por cuenta propia, el 20% es dependiente urbano. Por otra parte, el 3% es asalariado agrícola, el 1,6% es empleado particular, siendo el 31% jubilado, pensionado o montepiado. Por último, el 11% no se encuentra realizando actividades.

Respecto a las variables del entorno, los datos proporcionados por el Diagnóstico Participativo Cultural 2008 del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes Región de los Ríos, señalan que existen pocos espacios recreativos y de esparcimiento. Por otra parte, se cuenta con la sede de la Junta de Vecinos y Clubes Deportivos.

En el ámbito salud, se encuentra un Centro de Salud Familiar y una Casa del Adulto Mayor de la I. Municipalidad de Valdivia. Lo que se refiere a la variable de consumo de drogas y percepción en habitantes del sector, el Diagnóstico Comunal de CONACE Previene Valdivia 2009, nos muestra que los agentes claves del territorio al ser consultados por el conocimiento de la existencia de poblaciones del sector donde se consumen drogas ilícitas, señalaban este aspecto con un problema sin solución.

Al ser consultados por los lugares de esparcimiento público, que se identifican como especialmente conflictivos desde el punto de vista de consumo de alcohol y drogas ilícitas, se identifican las plazas, las esquinas, algunos sitios eriazos y las botillerías. En relación al tráfico se les consultó sobre si conocen poblaciones o villas dentro de su sector donde existe tráfico de drogas, y en un 47% la respuesta fue positiva.

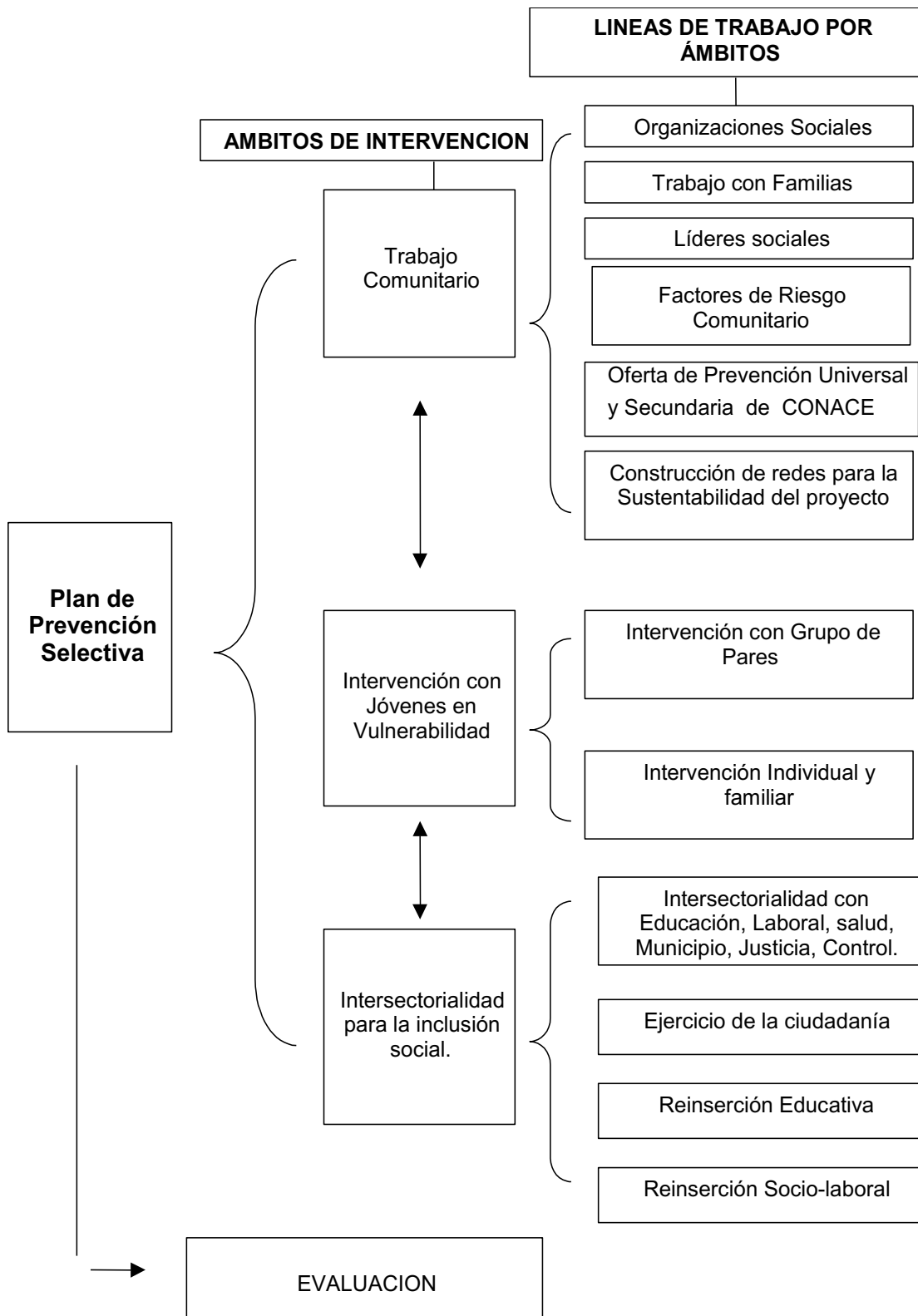
Finalmente, se identifica al alcohol como uno de los principales problemas del sector, primeramente se critica la gran cantidad de patentes de alcoholes en el área, lo que se traduce en muchas botillerías que disponen de alcohol a todas horas del día y no discriminan la venta a menores de edad; además en el sector hay presencia de comercio ilegal de alcohol (Botillerías Clandestinas).

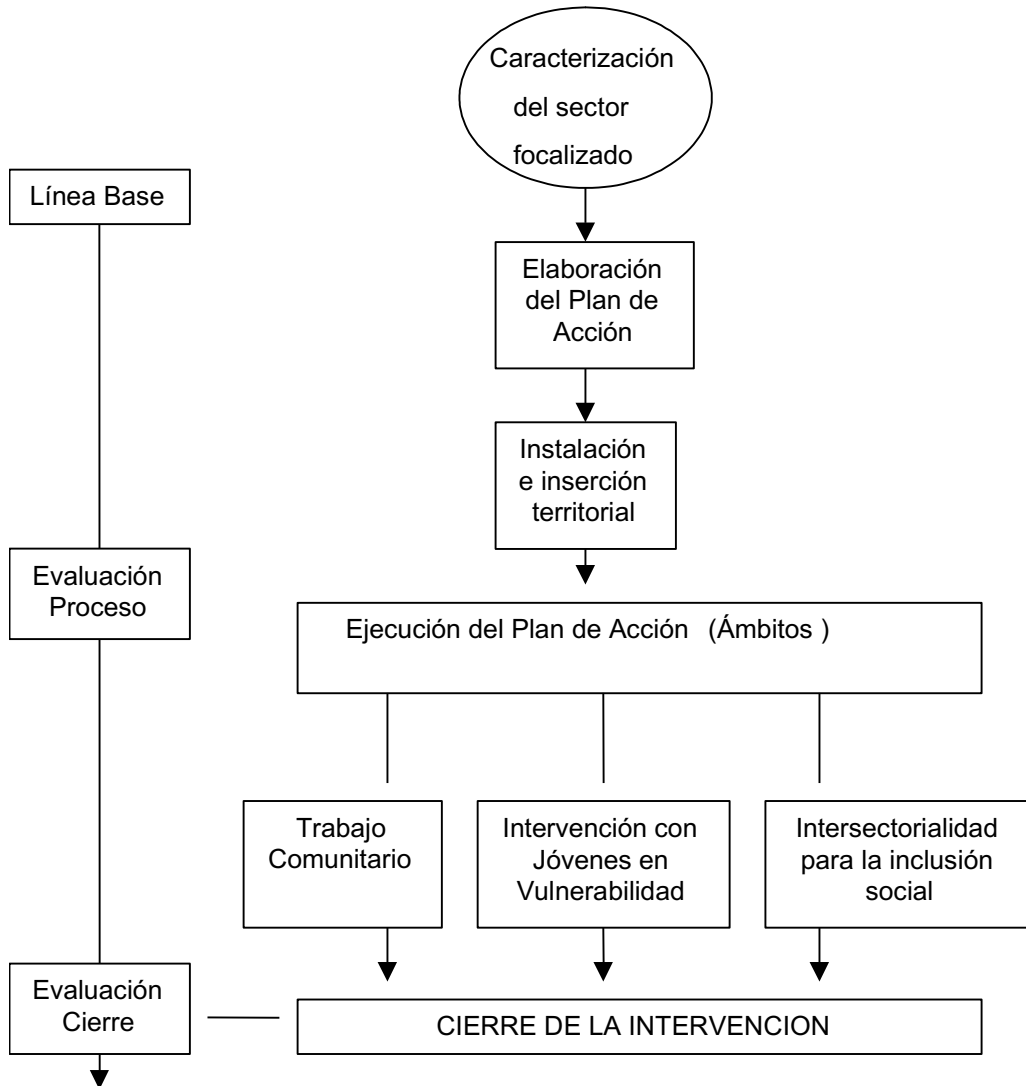
Respecto, a la intervención del Programa CONACE Previene en el sector, se han realizado réplicas de programas como “Prevenir en Familia” en diferentes establecimientos educacionales. Sin embargo, en este sector existe una baja presencia de instituciones que intervengan territorialmente, a pesar de la alta vulnerabilidad social que presenta el sector. No obstante, el Consejo Nacional de la Cultura y las Artes con el Programa Creando Chile en mi Barrio realizó una intervención relacionada con la generación de espacios de encuentro,

capacitación y desarrollo de habilidades artísticas de los participantes, como: talleres de teatro, poesía, cine, folclor, pintura, entre otros.

Beneficiarios/Participantes de la intervención

Jóvenes adolescentes con múltiples factores de riesgo, historias familiares marcadas por la violencia y el consumo de alcohol y drogas. Presentan modelos transgresores lo que genera falta de oportunidades sociales, entre otros.





Objetivos del proyecto y acciones propuestas del proyecto

Propósito (objetivo General)	
<p>“Evitar, mitigar y/o disminuir el consumo problemático de drogas y alcohol en adolescentes y jóvenes participantes de los sectores focalizados por previene CONACE en la comuna”.</p>	
Componentes OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
<p>1. -Incrementar en estos sectores la oferta programática institucional de prevención universal, selectiva e indicada.</p>	<p>1. Comunidad informada sobre la red de tratamiento y rehabilitación para personas con consumo problemático de drogas. 2. Derivaciones y referencias a tratamiento para personas con consumo problemático de drogas. 3. Incremento de los niveles de aplicación de programas universales implementados por CONACE en los sectores focalizados.</p>
<p>2. - Desarrollar una estrategia de intervención en prevención selectiva para abordar la problemática de consumo y tráfico de drogas pertinente a las necesidades de los jóvenes del sector focalizado.</p>	<p>4. Caracterización del sector y diagnóstico del grupo de jóvenes a intervenir. 5. Plan de intervención acorde con grupo de jóvenes a intervenir. (que incorpore un programa eje en el ámbito, cultura, deportivo, etc.) 6. Adolescentes y Jóvenes con mayor integración social, educativa, laboral y/o comunitaria. 7. Aumento en la percepción de riesgo asociado al consumo y tráfico de drogas en los jóvenes y adolescentes de grupos intervenidos.</p>
<p>3. -Aumentar instancias de articulación intersectorial para abordar la problemática del consumo y tráfico de drogas en el sector focalizado</p>	<p>8. Aumento de actores involucrados y participando de la estrategia de intervención en el sector.</p>
<p>4. -Incrementar la articulación y empoderamiento comunitario para abordar la problemática del consumo y tráfico de drogas en el sector focalizado.</p>	<p>9. Visibilización los principales resultados de la intervención a nivel local y comunal. 10. Incremento de acciones comunitarias de abordaje a la problemática de drogas. 11. Intervención en dos o más factores de riesgo comunitarios de consumo o tráfico de drogas identificados por la comunidad.</p>

V. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Los principales resultados en relación con la actividad de Diagnóstico Participativo:

1. Identificación de factores de riesgo y protectores del consumo de drogas en el territorio,
2. Percepción de riesgo.
3. Indagación de los procesos de liderazgos comunitarios generales y juveniles en el territorio.
4. Indagar entre la vinculación existente entre los jóvenes y la comunidad en general.

Respecto a la metodología utilizada se utilizó un enfoque de tipo cuantitativo y cualitativo, que contemple las dos miradas de la realidad social, mediante la realización de entrevistas a informantes claves del sector, representantes de organizaciones sociales y profesionales que intervienen en el sector. Por otra parte, se incluye la aplicación de un cuestionario de “evaluación de intereses” a adolescentes y jóvenes del sector.

Las principales problemáticas identificadas por gran parte de la comunidad y población objetivo se relacionan con la ausencia de políticas públicas y/o sociales de presencia constante en el territorio y la presencia de microtráfico naturalizado. En relación al microtráfico de drogas, si bien está presente en el sector, varios habitantes señalan que es una actividad normada al contexto sociocultural, por lo que se convive habitualmente con esta temática. Sin embargo, los vecinos señalan que es necesario prevenir que los niños y adolescentes se involucren en esta dinámica. Varios habitantes refieren que el consumo de sustancias por parte de adolescentes y jóvenes, se realiza en horarios específicos (principalmente los fines de semana o en las noches) por lo que muchas veces esta problemática no es “tan evidente” como en otros sectores aledaños. Pese a lo anterior, los vecinos señalan que esta es una problemática generada por la falta de actividades en las cuales puedan involucrarse los jóvenes.

Respecto a las actividades efectuadas por los jóvenes del sector, se señala que muchos trabajan, pero que en su tiempo libre, existen escasas actividades que desempeñar en el sector, por lo que las principales actividades de tiempo libre se distribuyen en actividades de ocio lo que conlleva a la formación de grupos de esquina. En relación al plan de intervención, para llevarlo a cabo se considerarán las conclusiones obtenidas a partir de la aplicación del cuestionario de intereses y la elaboración del presente documento. Como líneas generales se establece la necesidad de coordinar actividades específicas con diferentes redes de la comuna, para sí dar cuenta a los requerimientos y necesidades de la población además de programas de uso sano de ocio y tiempo libre, intervenciones psicosociales como ocupacionales que nutran el espacio social y personal de los niños y adolescentes del territorio

Por último, se identifica como posibles líneas de intervención, el desarrollar diferentes talleres en relación a los intereses de los beneficiarios, agrupar estos talleres bajo la perspectiva de género y realizar talleres según diferentes grupos etáreos para tratar problemáticas específicas y contextualizadas.

Aplicación de Cuestionario de Percepción de Riesgo del Consumo de drogas

El Cuestionario de Percepción de Riesgo del Consumo de Drogas tiene por objetivo realizar una evaluación desde los beneficiarios en relación con dos aspectos: 1. Identificación de factores de riesgo y protectores del consumo de drogas en el territorio 2. Identificación de la percepción de riesgo que se posee en relación al consumo de drogas, 3. Indagación de los procesos de liderazgos comunitarios generales y juveniles en el territorio, vinculación existente entre los jóvenes y la comunidad en general.

1. Identificación de factores de riesgo y protectores del consumo de drogas en el territorio por parte de la población objetiva, niñas y niños (12 a 15 años) 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, si bien son el grupo con menor representación de la población objetivo resalta la característica de la presión social.

No todos los factores tienen la misma validez producto de la edad de los participantes. Los diferentes factores muestran mayor o menor correlación con el uso de drogas dependiendo de experiencias previas o historias familiares en torno al consumo.

Algunos factores son más remotos; son causas relativamente indirectas de la conducta, aunque no por ello son menos importantes, sino que su efecto está mediado por otros que son más próximos. Estos son altamente predictivos, pero no explican las raíces del problema a largo plazo. En conclusión, resaltan factores de riesgo y protección comunes a una gran cantidad de conductas problemáticas o desadaptadas, tales como la familiar, el juego, escolarización, existencia de espacios comunes de protección comunitaria como las juntas de vecinos y clubes deportivos y a la presencia de determinados programas sociales que si son reconocidos como relevantes por parte de la población objetivo. Dentro del riesgo destacan el fracaso escolar, la violencia, la delincuencia juvenil, familias disfuncionales y el contexto naturalizado para el consumo. Algunas de estas conductas, además, predicen el uso problemático de drogas en redes personales que se extienden inclusive fuera del territorio

2. En relación con la percepción de riesgo esta se identifica como baja en la población objetivo, niños y niñas 12 a 15 años, se identifica una normalización del consumo de alcohol sobre todo en espacios naturalizados como por ejemplo en torno familiar actividades deportivas y de recreación como contexto general del territorio donde se desenvuelven. Esto básicamente resalta como uno de los problemas más relevantes a enfrentar, debido a la corta edad de los participantes y la expresión en el tiempo en torno a categorías como salud desarrollo social y escolar de la población objetivo en el territorio.

3. Indagación de los procesos de liderazgos comunitarios generales y juveniles en el territorio, escasos o de poca relevancia debido a la baja vinculación de los adolescentes y jóvenes con instancias de toma de decisiones, siendo más bien objeto de la propuesta y/o interés que dirigentes adultos muestran para con el territorio siendo esta principalmente

deportiva, de carácter política y liderazgos circunstanciales relacionadas con necesidades puntuales de la población. Esta debilidad si bien asumida como un factor problemático en el desarrollo de los futuros habitantes como ciudadanos objeto de derecho, se distingue baja claridad en el como lograrlo, esto se explica por la baja organización del tejido social y en un periodo de cambios dirigenciales como la espera de una posible renovación. -

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre Baztán, A. (1995). Metodología cualitativa en la investigación socio cultural. *Editorial Alfa omega, México, año.*
- Bustelo, E., & Minujin, A. (1998). *Todos entran: propuesta para sociedades incluyentes.* Unicef.
- Correia, R. L., Pulido, J. S., & Ramirez, R. R. (2021). Terapia Ocupacional comunitária: entre o geral e o específico. In F. N. G. Oliveira, B. A. Takeiti, & C. R. C. Araujo (Eds.), *Terapia Ocupacional: saberes e fazeres* (pp. 449-471). Brazil Publishing.
- DNSC (2014) Guía Práctica para Gestionar la Capacitación en los Servicios Públicos, Recuperada el 05 de Enero de 2016 desde: http://www.serviciocivil.gob.cl/sites/default/files/guia2015_baja.pdf
- Dussan, C. (2010). Educación inclusiva: Un modelo de educación para todos. *Revista ISEES*, 8, 73-84.
- Escudero, J. (2004). *Análisis de la realidad local: técnicas y métodos de investigación desde la animación sociocultural.* Madrid: Narcea, 2004.

- Flores, M. D., Franco, M. E. V. E., Ricalde, D. C., Garduño, A. A. L., & Apáez, M. R. (2013). *Metodología de la investigación*. Editorial Trillas, SA de CV.
- Gutiérrez, J., & Delgado, J. (1997). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. *Metodología de las ciencias del comportamiento*. Madrid: Proyecto Editorial Síntesis Psicología.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos INDH (2013). Ejercicio de Derechos sin Discriminación. Editorial INDH, Santiago de Chile, Chile. Recuperado el 09 de Diciembre de 2014 desde: <http://www.indh.cl/wpcontent/uploads/2013/09/Informe-INDH-2012-Cap%C3%ADtulo-4.pdf>
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar el Trabajo Social. Una introducción desde el construccionismo*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Lahera, E. (2004). *Introducción a las Políticas Públicas*. Fondo de Cultura Económica, Santiago de Chile.
- Morán, J. P., Concha, M. C., & Hernández, R. S. (2015). Terapia ocupacional comunitaria crítica: diálogos y reflexiones para iniciar una propuesta colectiva. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*(22), 25.
- Morrison, R. (2016). Pragmatist epistemology and Jane Addams: fundamental concepts for the social paradigm of occupational therapy. *Occupational Therapy International*, 23(4), 295-304.
- Morrison, R., Olivares, D., & Vidal, D. (2011). La filosofía de la Ocupación Humana y el paradigma social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 11(2), 102-119.

- Nascimento, E. (1994). Hipótesis sobre a Nova Exclusao: dos excluídos necessários aos excluídos desnecessários. *Cadernos do Centro de Recursos Humanos*, 7(21).
- Oliveira, L. (1997). Os excluídos existem? Notas sobre a elaboração de um novo conceito. *Revista brasileira de ciências sociais*, 12(33), 49-61.
- Pino, J., & Ceballos, M. (2015). Terapia ocupacional Comunitaria y Rehabilitación Basada en la Comunidad: hacia una inclusión sociocomunitaria. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(2).
- Ramírez, Alvaro (2001). *Reforma del estado, modernización de la gestión pública y construcción de capital social. El caso chileno (1994-2001)*. En <http://www.dii.uchile.cl/~ceges/publicaciones/ceges32.pdf>.
- Robert, C. (1997). La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. *Editorial Paidós*.
- Rojas, M. (2005). *El bienestar subjetivo en México y su relación con Indicadores objetivos*. Publicaciones FLACSO.
- Rojas, M. (2011). El bienestar subjetivo: su contribución a la apreciación y la consecución del progreso y el bienestar humano. Realidad, datos y espacio. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 2(1), 64-77.
- Rosanvallon, P. (1995). *La nueva cuestión social. Repensar el Estado providencia*. Ediciones Manantial. Buenos Aires, Argentina.