

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

**ELEMENTOS DE LA NOCIÓN DE COMUNIDAD PRESENTES EN LA
EXPERIENCIA SUBJETIVA DE LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA
ECOLÓGICO MULTIFAMILIAR EN LA QUINTA REGIÓN.**

**TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA
PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGA
Y AL GRADO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

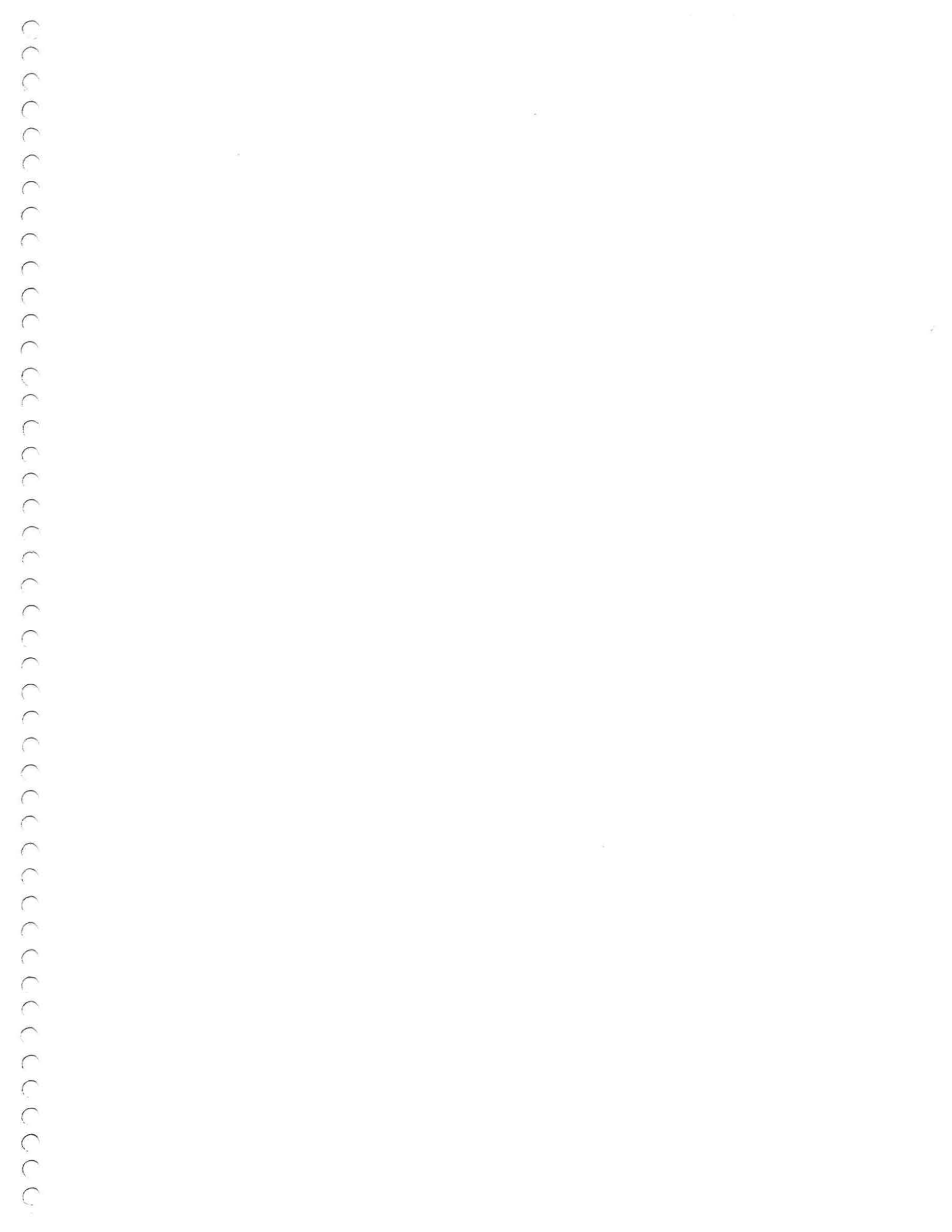
POR

CARLA MONTECINOS YÁNEZ

PROFESOR PATROCINANTE

JUAN SANDOVAL MOYA

**VALPARAÍSO, CHILE
JULIO, 2004**



A Fresia, Carmen y Camila...
Las mujeres de fortaleza implacable y corazón generoso.
Dignos amores...
A ellas que en la sangre, en la idea y el sentimiento...
Acompañan mi vida.

C.M.Y

RECONOCIMIENTOS

No me es posible dejar de declarar mi agradecimiento y admiración por todos los participantes del Programa Ecológico Multifamiliar, quienes generosamente me acogieron por intensos tres años.

En Santiago y luego en Viña del Mar, me asombré con sus biografías y sus voluntades. Me conmoví con sus compromisos y grandezas. Mi corazón queda agradecido con todos y cada uno de esas personas y las lecciones que me legaron.

Mi especial gratitud con responsables ciudadanos del mundo: Mauricio, Tatiana, Olga, Jacqueline, Humberto, Pedro, Ana...y tantos y tantas más.

Mi admiración y profundo respeto para con todos quienes apoyaron, nutrieron, apuraron, embellecieron y acompañaron este proceso. Esta idea. Con quienes me dieron la mirada y la palabra severa pero cercana, amiga, que me llevaron finalmente a atreverme.

Ahora sé que puedo. Gracias Juan. Gracias Carola. Gracias Cristian.

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	i
RESUMEN.....	1
CONTEXTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
MARCO TEÓRICO.....	21
CAP.	PÁG.
1 Significado, Colectividad y Subjetividad.....	21
2 Comunidad: Evolución de un concepto.....	28
3 Vínculo Grupal, Redes y Apoyo Social.....	33
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
METODOLOGÍA.....	55
ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	89
DISCUSIÓN FINAL Y CONCLUSIONES.....	131
REFERENCIAS.....	139
ANEXOS	

RESUMEN

El presente estudio se enmarca en la tradición psicosocial de abordaje de temáticas vinculadas a la teoría y práctica de la psicología social comunitaria. Plantea la oportunidad de analizar un caso particular de abordar el fenómeno de las dependencias a sustancias en Chile, desde una mirada sistémica contextual y narrativa como un ejercicio de comprensión de nuevos formatos de experiencias locales de autogestión y organización situada de sujetos altamente vulnerables, en este caso, altamente desprovistos de recursos individuales, familiares, estructurales, esto claro esta, desde la lectura general de la droga como amenaza social, como ventana eventual hacia la marginación social.

En tal sentido, es que se emplean, a propósito de la experiencia de este estudio que persigue el análisis e interpretación desde la tradición cualitativa de investigación, elementos que aporta el procedimiento de Análisis de Contenido, aportes empíricos que permiten dar cuenta de un modelo que posibilita a los sujetos y sus familias o referentes más cercanos, realizar un trabajo colectivo que los vuelve hacia fuera, hacia la comunidad y sus recursos. Que les ofrece la posibilidad de revisar y elaborar junto a su particular problemática, sanitaria si se quiere, estrategias colectivas de resolución de problemas y cambios de estilo de vida. Es decir, no desde sus carencias solamente, sino también desde sus recursos y posibilidades de transformación.

En esta dirección es que esta investigación plantea como problema y pregunta de investigación: conocer los elementos de la noción de comunidad presentes en la experiencia subjetiva de los participantes del programa Ecológico Multifamiliar en la Quinta Región, particularmente en la comuna de Viña del Mar.

De este modo, este estudio resulta ser una apuesta hacia un acercamiento teórico a una experiencia colectiva particular. Esto desde tres ejes de análisis; el primero de ellos, como objeto de estudio; la subjetividad allí presente en la particular experiencia de los participantes en tanto espacio de zona de sentido y significado rescatable en la lectura de la discusión discursiva enunciada en el lenguaje cotidiano de los sujetos; un segundo eje teórico; la noción de comunidad, concepto marco que orienta la búsqueda de elementos de pertenencia, de interdependencia, y sentidos de cultura común levantada colectivamente en esta, "su" experiencia. Y finalmente, un eje que se vincula a los elementos asociados a vinculación, redes y apoyo social, como piso teórico que facilita la lectura y análisis de este caso de estudio desde los criterios de lo grupal, de la acción colectiva.

Específicamente y para objetos de esta investigación, el primer eje antes mencionado, se consideran los elementos teóricos de análisis aportados por Fernández Chistlieb así como aquellos aportes de la Teoría de Representaciones Sociales (Moscovici), que se emplean para ir en la búsqueda de tales contenidos desde sus bases más narrativas, sobre intersubjetividad, identidad, pertenencia y colectividad. En relación al segundo eje, se propone un recorrido histórico desde los autores más clásicos hasta los aportes de Krause Jacob (Chile) y la

psicología comunitaria contemporánea en general como piso que ofrezca una revisión crítica de la evolución del concepto de Comunidad hasta nuestros días. Asimismo, y para complementar el eje anterior, se apoya en elementos provenientes de los aportes teóricos recientes sobre vinculación grupal, el modelo de redes sociales Dabas (Argentina) y Martínez (Chile) incluyendo también una revisión del concepto de apoyo social.

CONTEXTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La investigación que a continuación se revisará persigue desde una mirada psicosocial y desde los elementos que ofrece el enfoque cualitativo de investigación, abordar un caso particular de experiencia comunitaria orientada al trabajo contextual, sistémico y narrativo en relación al tema drogas y sus correlatos a nivel individual, familiar y vecinal. Esta experiencia, el Programa Ecológico Multifamiliar y, específicamente, su implementación en la Comuna de Viña del Mar en la quinta región, resultan el escenario desde donde se articula el diseño de este estudio que propone responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿ Qué elementos propios de la noción de comunidad están presentes en la experiencia subjetiva de los participantes del Programa Ecológico Multifamiliar coordinado por la Unidad de Alcohol y Drogas del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar?

Desde este propósito es que se ha resuelto emplear un marco conceptual diverso y articulado desde la pertinencia del problema de investigación y considerando los aportes de la disciplina, que se entiende desde sus orígenes, hace ya más de tres décadas, como un área particular de la Psicología que se ha orientado hacia la aplicación del conocimiento en la solución de los problemas sociales; motivando a los profesionales del área a salir de los espacios tradicionales de ejercicio disciplinar e insertarse en los contextos en los que tales problemas se manifiestan.

Así, es que para efectos de este estudio, la definición que más se aproxima a los intereses y decisiones investigativos es la de Montero (1984), quien sostiene que la Psicología Comunitaria se define como la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social.

Desde lo anterior es que la presente investigación persigue ser un aporte y alcanzar relevancia en las siguientes tres dimensiones: político-práctica, teórico-conceptual y temática-disciplinar. En primer lugar, se sostiene que la presente investigación posee relevancia político-práctica por cuanto desarrolla una reflexión sobre las intervenciones en salud mental, vinculadas a las intervenciones psicosociales que apuesten en la acción comunitaria como motor que agencie cambio social, particularmente, y desde el caso de estudio, intervenciones que apuesten a la no lectura de la carencia de los sujetos, ya no sólo usuarios o beneficiarios, sino participantes de los procesos donde se juega su bienestar personal, familiar y sobre todo, colectivo. Tal planteamiento, facilita el dialogo con y desde los sujetos, propiciando un ejercicio de acción – reflexión que pueda finalmente, aportar nuevos contenidos a su participación local en el programa en estudio y de esta manera, en su calidad de vida comunitaria.

En segundo lugar, la relevancia teórico-conceptual de la investigación esta dada por la concreción de un estudio empírico que de cuenta del proceso, ciertamente

dinámico y contextual, a través del cual elementos teóricos, muchos de ellos bastante revisados en los últimos años, se materializan en acciones comunitarias concretas, particularmente aquellas que en este caso provengan de las actividades de la experiencia en estudio, de manera de analizar desde la evidencia, desde la constatación, el uso efectivo de tales desarrollos teóricos. En este sentido, es que el estudio que se presenta resulta ser un aporte para la construcción teórica de la psicología comunitaria.

Y en tercer lugar, la relevancia temática-disciplinar de esta investigación radica en que esta constituye una aproximación a las condiciones reales de implementación de la Psicología Comunitaria, y desde allí propone herramientas para la reflexión sobre los aspectos conceptuales y prácticos que aporta al desarrollo actual de la intervención en contextos comunitarios y, en esta medida, dar cuenta de su vigencia, alcance y pertinencia; esto con el fin de distinguir acciones colectivas, como las aquí analizadas, que se dirigen a transformaciones sociales.

Todo lo anterior es posible en tanto la intervención comunitaria se entienda como “una serie de acciones o influencias –sean éstas planificadas o no planificadas– dirigidas a problemas que se manifiestan dentro de los sistemas y procesos sociales de una comunidad y cuyos objetivos incluyen la resolución de problemas y/o el desarrollo de la comunidad, mediante la utilización de estrategias situadas en diferentes niveles” (Krause y Jaramillo, 1998).

En este sentido es que, preguntarse por el significado impreso a la experiencia particular y subjetiva de los voluntarios, voluntarios capacitados, equipo profesional, familiares y vecinos entre otros, vinculados al Programa Ecológico Multifamiliar ofrece un espacio de contenidos altamente aprovechables en la clave de indagar en las fortalezas de un Programa, inmerso en la lógica de un Modelo que integre a los elementos más tradicionales de abordaje, elementos y formas nuevas, más locales, complejas y colectivas de intervención de conflictos o problemáticas territoriales vinculadas al bienestar de la población. Esto desde el supuesto que zonas límites de significado (Berger y Luckman), sub universos (James) y/o realidades múltiples o ámbitos finitos de sentido (Shütz), dan cuenta de la existencia de una estructura de sentido inalcanzable desde otras formas de recolección de datos que no guarden relación con el discurso y la vida cotidiana de los sujetos involucrados, como espacio de construcción de mundo, mundo como espacio de construcción y fortalecimiento de identidad.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio, desde la tradición psicosocial y cualitativa, pretende abordar en un proceso de análisis e interpretación, un caso de experiencia comunitaria de intervención vinculada inicialmente al tema drogas, pero que sin embargo se levanta como un ejercicio teórico práctico de implementación de un modelo contextual y narrativo de autogestión para la acción social. Este es el Programa Ecológico Multifamiliar.

El enfoque contextual del vivir, a la base de este Programa en estudio, entiende la existencia de un estilo de vida dentro de una cultura determinada. El uso de sustancias que provocan dependencias, es entonces leído como un estilo de vida dentro del sistema cultural. Esta apreciación sistémica está retroalimentada por los diferentes estilos de vida dentro de los cuales el dejar de usar sustancias que provocan dependencias, por parte de los dependientes, altera el estilo de vida individual, pero no cambia el sistema contextual de la cultura en donde su dependencia ha surgido (y en donde están presentes su familia, sus compañeros de trabajo, sus vecinos, etc.), si al mismo tiempo no se provocan transformaciones y cambios en todos los niveles culturales del contexto y que abarquen a la familia, al lugar de trabajo, al hábitat, a las figuras de referencia territoriales en una apreciación más allá del mapa comunal, regional y nacional (Troncoso; 1996)

Un apoyo empírico más reciente en relación a este giro en las intervenciones de Salud Mental Psicosocial, donde salud y enfermedad estén relacionadas con la situación psicosocial y cultural del ambiente de vida y con la calidad de vida comunal y social, lo ofrecen estudios como los de San Martín (1990) y en la misma línea Pallavicini (2000), quien sostiene que la Salud Mental no es un hecho individual, sino eminentemente comunitario, donde el sentirse parte de un todo es beneficioso porque favorece la solidaridad, cooperación, lealtad, etc.

Ahora bien, esta particular experiencia de acción socio sanitaria - Programa Ecológico Multifamiliar - asume su ejecución desde la tradición más narrativa, si se quiere de la trayectoria de la terapia en red, que entre otros elementos teóricos se sostiene en fundamentos teóricos de la terapia familiar.

Como la terapia familiar, los modelos de red nacieron y evolucionaron bajo la influencia de los modelos cibernéticos (y de los modelos conceptualmente emparentados tales como la Teoría General de los Sistemas, la Teoría Matemática de la Información, la Teoría de la Comunicación y la Teoría del Juego). Y también evolucionaron, como lo hizo la terapia familiar en la dirección de la cibernética de segundo orden, hasta los modelos postmodernos construccionistas, es decir, las metodologías terapéuticas centradas en narrativas, gracias a la influencia de la cibernética de segundo orden, de base constructivista, (Sluzki; 1996)

Con todo esto, se consolidó el cambio epistemológico, se legitimó una nueva dimensión conceptual y se adoptó un nuevo nivel de análisis de los procesos sistémicos, al incorporar el concepto de "narrativa", que implica el campo de las historias en común, compartidas por las familias (de hecho, ser parte de una familia implica necesariamente compartir historias, descripciones, valores, anécdotas), por los grupos sociales (desde las ideologías compartidas por un grupo religioso hasta las mitologías compartidas por una cultura), y compartidas por terapeutas y pacientes. Con la incorporación de este nivel de análisis, las terapias sistémicas expandieron su base conceptual al inscribirse dentro del construccionismo social, que define a la realidad como acuerdos narrativos co-organizados en conversaciones.

El supuesto conceptual de este modelo es que el problema reside en la descripción del problema, y que consecuentemente, el cambio consiste en describir (hablar acerca de) los problemas de manera diferente, generando diferentes acuerdos y diferentes consecuencias. El foco de atención ya no es el individuo o la familia, o la red como tal, sino las historias alojadas en el espacio virtual de la conversación entre personas, es decir, la narrativa, esa historia que se despliega.

De este modo, la red social contiene, sostiene y es generada por las historias que constituyen la identidad de sus miembros, legitima la posición social de los participantes, es generadora a la vez que depositaria de la existencia simbólica de sus miembros. La red social personal es una estructura laxa, cuyo centro es

arbitrario, flotante y circunstancial; así, estar presente en la vida de los otros constituye un proceso sin fin de construcción del self y de los otros en relación, de retención y reconstrucción del pasado, el presente y el futuro individual y colectivo de sus miembros, tejiéndose a sí misma hasta constituir el cuerpo de nuestro mundo social, (Sluzki; 1996)

Con lo anterior, los ejes de atención metodológica que sostiene este programa inserto en un modelo más amplio, se nutren en general, fuertemente del trabajo en red, saltando la mirada individual y descontextualizada que ofrecían modelos de abordaje sanitario más tradicionales con un fuerte arraigo en el modelo médico, que desconocían elementos más vinculados a los escenarios sociales donde actúan los sujetos involucrados , en este caso de estudio por ejemplo a la dependencias así como de elementos de su cultura familiar entre otros.

Desde lo anterior se asume que las redes informales de apoyo configuran un contexto de ayuda que es altamente pluralista y diferenciado con respecto a los tipos de personas involucradas, lo que hacen y por qué. Estas figuras de apoyo y ayuda incluyen miembros de la familia, amistades en las que confían y personas que acaban de conocer pero que están dispuestas a ayudar. Particularmente estas personas desconocidas dispuestas a proporcionar ayuda, en la figura de voluntarios o miembros de grupos de autoayuda que pueden tener una preocupación especial acerca de un problema particular porque lo han experimentado en sus propias vidas o han sido experimentados por alguien cercano a ellas, personas que desempeñan roles análogos al de los profesionales

que sin embargo en general, son miembros del vecindario o comunidad con alguna habilidad especial que potencien el movimiento social a nivel comunitario alrededor de problemas locales.

Los sujetos entonces, configuran dinámicamente un sistema ecológico de ayuda cotidiana en el que las personas desempeñan roles complementarios o interrelacionados, ayudándose mutuamente, proporcionando apoyo o realizando diversas actividades en la comunidad, entramando esta malla de tipo interactivo de flujo mutuo de ayuda y cooperación, finalmente, un intercambio continuo.

Con lo anterior se entiende que los Grupos Multifamiliares de los Clubes de Auto Ayuda del hábitat, en este particular caso sectores diversos y dispersos de la quinta región, son el medio terapéutico donde se inician las secuencias generadoras de transformaciones de Estilos de Vida y se establecen dinámicas o relaciones horizontales de colaboración entre dependiente, su familia, su contexto social, los voluntarios o TSS (Trabajadores Socio Sanitarios) y expertos, relación de altísima complejidad que se extiende más allá de la temática específica de la abstinencia de los dependientes. Es precisamente esta situación la que se activa en el principio de verticalidad participativa y de cambio en los estilo de vida, que permitan mensurar y homologar a través de marcadores sociales característicos, tales como; motivación, responsabilidad e inversión emocional en la adaptación a la abstinencia, crecimiento, maduración e individualización de cada subsistema en especial y del sistema familiar en general.

Ahora bien, "El Programa 'Ecológico o Verde' conjuga diversas acciones tendientes a la descontaminación de las ideas, conductas y relaciones humanas peligrosas, riesgosas, no deseadas, de elevada incidencia y frecuencia en determinado territorio, coordinándolas con aquellas medidas destinadas a purificar y a mejorar el medio ambiente, y conservar sus riquezas naturales. Dicho de otra manera, el Programa está situado en el contexto social más amplio, de modo de que sus aportes faciliten la eliminación del contagio comunicacional de ideas positivamente relacionadas con el consumo de sustancias que provocan dependencia, mejorando las interacciones individuales e intra familiares, y participando directamente en el adelanto ecológico del medio ambiente" (Troncoso; 2000)

Como un enfoque más abarcativo, y enmarcados en el fenómeno cada vez más frecuente de las poli dependencias , se plantea la necesidad de asumir y hacerse cargo de las restricciones que presenta el comprender el consumo de drogas como un proceso único, más bien lineal causal. En tal sentido, y tomando los fundamentos de la Escuela de Zagreb (Croacia), encabezada por el Dr. Wladimir Hudolin una de las figuras más importantes a nivel mundial en el estudio, prevención y tratamiento del alcoholismo, cuyo modelo se adapta a la realidad Chilena así como otros países alrededor del mundo, y se procura ampliar el estudio, abordaje y comprensión del fenómeno de las dependencias esta vez, desde un Enfoque Cibernético-Ecológico, multidisciplinario, intersectorial, transcultural, transgeneracional y de largo plazo.

Este modelo recomendado por la 'Asociación Mediterránea de Psiquiatría Social' que cuenta por ejemplo con más de tres mil subprogramas locales, los cuales han tenido un papel decisivo y de alta significación en la disminución de los problemas relacionados al uso de bebidas alcohólicas y Alcoholismo, fue iniciado en Chile a principios de los 70, en el actual 'Instituto de Psiquiatría Dr. J. Horwitz', de acuerdo a los conocimientos que se tenían en la época. En tales años, se implementó el Hospital diurno, una de las formas de hospitalización parcial o el tratamiento extra-hospitalario; una Comunidad Terapéutica que contaba con la participación activa de los dependientes, sus familias, el equipo de profesionales médicos y no médicos del sector 6 y de algunos profesionales no médicos voluntarios.

A mediados del año 1993 comienza la aplicación de este programa adaptado en la Comuna de Renca, Santiago de Chile y paralelamente, la re-inauguración de la Unidad de Dependencias en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Barros Luco Trudeau. En la actualidad cuenta con más de 20 subprogramas locales en todo el territorio comunal, junto con las inauguraciones desde 1998 en el Hospital 'El Pino' y en las Comunas de Buin y Cerro Navia. Otras formas específicas de este modelo funcionan en el Hospital 'Las Higueras' de Talcahuano, en otras comunas de la región Metropolitana Sur, de la región del Maule y la Quinta región, siendo esta fortalecida con la experiencia de casi dos años de la recientemente creada Unidad de Dependencia del Hospital Gustavo Frike de Viña del Mar, que no sólo implementa sus acciones en sectores cercanos sino se extiende a todo el sector interior de la quinta región.

La dimensión ecológica permite incorporar las distintas variables psicosociales, culturales, socioeconómicas, etc., que operan sobre la persona real desde su microsociedad –familia, grupos formales e informales- y desde la macrosociedad – estructura y funcionamiento de la sociedad en que vive-. La dimensión cibernética hace ver los mecanismos de retroalimentación y de influencias mutuas que se dan entre las variables involucradas. Relevante resulta entonces la distinción de consumo de sustancias, específicamente, más que una enfermedad, como un ‘estilo de vida’, adquirido principalmente por la exposición a los distintos factores ambientales participantes.

Los postulados del ‘Programa Verde’ son considerados como un proceso continuo e ininterrumpido, tanto en la descontaminación de las conductas, costumbres, hábitos e interrelaciones amenazantes, como en la eliminación de sustancias tóxicas y peligrosas para las personas, familias, hábitat y ecosistema de pertenencia e identificación. Son precisamente algunas de estas manifestaciones conductuales en forma de creencias populares, mitos o leyendas, que transmitidas de generación en generación, han sido aceptadas e incorporadas a las tradiciones del contexto socio-cultural, al hábitat y lugar de trabajo donde transcurre el Ciclo Vital individual y familiar.

Desde las consideraciones anteriores, el Programa Verde se entiende multidisciplinario, complejo, transcultural, transgeneracional y de largo plazo, dirigido a la prevención, al diagnóstico precoz y a la eliminación de conductas, relaciones y comunicaciones de riesgo, como también, al adelanto y felicidad del

Sistema Familiar, de sus sub y supra Sistemas. Siendo impensable situarlo fuera del Ciclo Vital individual y familiar y de los contextos que describen las 'Redes significativas individuales' y 'Red de redes territoriales', en la protección y adelanto de la Cultura de la Salud y de la Ecología ambiental.

En los Sistemas Socio Culturales de los países con tradición vitivinícola como el nuestro, retroalimentados por la ecología de las ideas de consumo y contagiadas por las problemáticas del alcoholismo, el consumo 'Normal', que aún cuando vago e impreciso en su definición está aceptado e incorporado a las tradiciones culturales más amplias, depende directamente de la capacidad de flexibilidad de los retroalimentadores del sistema. Esta capacidad se expresa a través de la auto adaptación, auto corrección, auto acomodación, auto regulación, auto modificación y re estructuración de pautas, costumbres, normas, mitos y leyendas que protegen y perpetúan la morfoestasis del 'Consumo Normal' o social y rechazan la dependencia como 'consecuencia' de un consumo también definido vago e imprecisamente como 'No Normal, Disfuncional, Asocial y Peligroso.

Para generar cambios y transformaciones en estos feed backs y consecutivamente en el sistema socio cultural de retroalimentación, protector de la ecología del consumo, es necesario intervenir y provocar crisis permanentes en la secuencia repetitiva de formas y contenido –informáticos, comunicacionales, relacionales y conductuales - del consumo 'Normal' y 'No Normal', de especial relevancia en la etiología y evolución de todo Alcoholismo u otra dependencia.

Originalmente el trabajo multifamiliar se orientó en nuestro país a los pacientes y sus familias o personas más cercanas que eran pesquisadas por el servicio médico a partir de indicadores de consumo problemático de sustancias. Sin embargo, con los años, los criterios de derivación han variado en tanto han ampliado los criterios y motivos para incorporar a personas que no se ligan directamente con el consumo disfuncional sino que adolecen de otras necesidades y se acogen e incluyen de la misma manera.

En la actualidad, los usuarios son los detectados por la red local que conforman los clubes y las escuelas del subprograma de educación continua. De esta manera la cobertura es insospechada aún cuando una vez dentro, se hace necesario para permanecer varios años de actividad al interior del programa, participando de la gran gama de instancias preventivas y rehabilitadoras.

La vulnerabilidad psicosocial de las áreas donde se inserta esta programa hace que la población usuaria combine varios elementos que propician su participación, en general la tétrada es: Marginalidad económica y social, Crisis familiar de base, consumo disfuncional de sustancia o depresión o intento de suicidio asociado en ellos mismo o a familiares muy cercanos, larga data de una situación de exclusión, ya sea en el hogar, en la escuela, en el trabajo, en la comunidad particular, etc.

Por otra parte y en un breve análisis realizado a partir de la lectura del relato recogido en entrevistas con Profesionales del Programa, Trabajadores Socio Sanitarios (TSS), Familias usuarias, Familias que abandonaron el tratamiento sin recaída y Profesional externo y Dirigente comunitario, externo al programa (Trabajo presentado en Diplomado en Prevención, Tratamiento y Rehabilitación 2002; Escuela de psicología; Universidad de Valparaíso), se observa que a nivel de impacto este programa tiene clara incidencia en al menos tres dimensiones:

- A nivel Familiar, la participación en el programa, valora y promueve la abstinencia del consumo de sustancias, bajo el supuesto de la "libertad del no consumo". Esto tanto para dependientes como para personas que aún no lo son, lo que ha generado una disminución y abstinencia del consumo de sustancias.

Otro elemento positivo atribuido a la participación en el programa multifamiliar, es el aumento en la capacidad para resolver problemas, al desarrollar habilidades de

comunicación que les permiten tener un mayor control interno y un mejor manejo de la situación, pudiendo establecer un diálogo directo y claro con otras personas.

- A nivel Comunitario, la participación en el programa, promueve y aumenta la participación comunitaria, lo que tiene una implicancia tanto dentro del programa multifamiliar como en otras organizaciones de la comunidad. Esto es evaluado como un factor positivo, debido a el aumento de tamaño y densidad de las redes significativas y de apoyo de las personas, y por lo tanto de la percepción de aumento del apoyo social, lo que genera un aumento de la motivación para participar en diversas organizaciones.

- A nivel Educacional, se evalúa como un aspecto positivo atribuido a la participación en el programa, el mayor apoyo brindado a los niños en las actividades escolares y en el proceso de aprendizaje que influye en el rendimiento escolar. Por otro lado, también se plantea el aumento de la motivación para concluir los propios estudios, entre aquellos que no los han terminado (enseñanza básica y media), como también para capacitarse en otros niveles (por ejemplo, muchas personas han sido acreditadas por el Ministerio de Salud como Técnicos en rehabilitación de personas drogodependientes).

Otro aspecto importante de destacar es que aquellas familias que han abandonado el tratamiento y se encuentran en recaída, aún cuando evalúan que el tratamiento no les permitió mantener la abstinencia, sí reportan algunos

cambios que han permanecido, aún cuando han retomado su estilo de vida previo. Es así como consideran un elemento positivo a nivel Familiar el cambio en la consideración del problema de la dependencia, entendiéndola como un problema familiar. A nivel Laboral, mantienen la preocupación por mantener un trabajo estable, es decir por mantener cierta estabilidad en cuanto a condiciones de vida, del mismo modo que se mantiene la capacidad para resolver problemas, al desarrollar habilidades comunicacionales que les permiten mantener buenas relaciones interpersonales.

En síntesis se evalúa el Programa Multifamiliar como una metodología positiva de intervención para las familias con problemas de dependencia, pudiendo extender a otros grupos esta modalidad de tratamiento, debido a que las características del programa están orientadas a fortalecer las capacidades de la propia comunidad en la resolución de sus problemas y permitiéndole a la familia ser protagonista del proceso de cambio que experimentan a lo largo del tratamiento.

A través de escasos pero notables esfuerzos investigativos anteriores (Palma; 2001), es posible sostener que a nivel Familiar, es vivido como un aspecto negativo y atribuido a la participación en el programa, la experiencia que genera la recidiva en el proceso de cambio, es decir, al volver a poner en práctica alguna conducta que se ha decidido cambiar (por ejemplo el consumo de sustancias), pues es vivido como un retroceso con "conciencia", entonces en muchos casos se genera una situación que es vivida por la persona que consume sustancias y/o por la familia con "culpa". Por otro lado, existe la necesidad de responder a la

expectativa del grupo, que aunque en muchos casos funciona como una forma de control social, en otros, es vivido con mucha angustia y vergüenza al enfrentar una recidiva o recaída. Asimismo, todos los actores involucrados en este análisis, están de acuerdo en que es difícil poner en práctica un estilo de vida diferente, y que para ello se requiere de la participación de toda la familia y la comunidad, del mismo modo que es necesario perseverar por un período prolongado (mínimo 3 o 4 años) y mantener la voluntad "aún cuando se piense que ya no es posible seguir". Lo que es vivido como negativo, es que al tener de base una ideología compartida acerca de un estilo de vida saludable y más feliz y acompañado de un mayor grado de conciencia de los propios actos, hace más difícil aceptar las dificultades (recidivas, recaídas), como parte del proceso de cambio.

Tras esta revisión de los antecedentes descriptivos de la estructura y sobre todo sobre los fundamentos teóricos a la base de este programa es que para efectos de este estudio se propone, en una orientación más cualitativa y centrada en la significación, por sobre el impacto de la experiencia, la pertinencia de preguntarse por los elementos de la noción de comunidad presentes en la experiencia subjetiva de los participantes del programa Ecológico Multifamiliar en la Quinta Región coordinado por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, particularmente aquellas experiencias que se desarrollan en la Comuna de Viña del Mar.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1

SIGNIFICADO, COLECTIVIDAD Y SUBJETIVIDAD

Esta investigación se articula desde los postulados del Enfoque Cualitativo de investigación, que atiende en general la idea del hombre y la sociedad como objetos del conocimiento.

Ambos, hombre y sociedad son objetos en movimiento, sólo que el curso de su movimiento es afectado en una dimensión histórica en su propia acción, la cual forma parte esencial tanto de la configuración de la subjetividad individual, como de la subjetividad social.

La especificidad cualitativa en el ámbito epistemológico es distinguible en : el carácter esencialmente interpretativo y constructivo del conocimiento sobre la subjetividad en sus diferentes niveles de expresión; la legitimación de todas las fuentes de información que convergen en el momento histórico dentro del cual el sujeto está produciendo conocimiento alrededor de un problema; la no identificación de la metodología sólo por los instrumentos que serán utilizados en la investigación, sino por el diseño de las situaciones interactivas dentro de las cuales dichos instrumentos adquirirán sentido para los sujetos estudiados; la comunicación adquiere un valor metodológico esencial, conduciendo todo estudio a través de una compleja red de vínculos diferentes con los sujetos estudiados, los

cuales son, en sí mismos, permanentes vías de producción de información; los procesos de validéz y confiabilidad de los instrumentos están constituidos por la congruencia y continuidad de la información producida en la unidad social que sea objeto de investigación; se otorga un lugar esencial a la individualidad en el proceso integral de la construcción del conocimiento, y esto tiene mucho que ver con el propio objeto de aquella: la subjetividad; los criterios muestrales están constituidos por elementos cualitativos acerca del comportamiento de la muestra en relación con el problema estudiado, apelándose a diferentes recursos para garantizar la significación de la interpretación sobre lo estudiado (González Rey; 1997)

Asimismo, las bases de la epistemología cualitativa ofrecen un campo teórico pertinente para acceder a la comprensión del sentido y significación asociados a la experiencia de participación colectiva en la modalidad multifamiliar, objeto de estudio de esta investigación, puesto que plantea que el ser humano actúa hacia las cosas sobre la base del sentido que éstas tienen para él. Particularmente, en este estudio, la valía subjetiva de la experiencia de su participación como sujeto-usuario del Programa Ecológico Multifamiliar Familiar. Complejamente y al mismo tiempo se sostiene que el sentido de las cosas se desarrolla a través de la interacción social que el individuo tiene con quienes le rodean y que tales sentidos son guiados y modificados a través de un proceso interpretativo realizado por la persona en relación con las cosas que ella enfrenta. Este espacio interactivo resulta ser un espacio productivo, dinámico en el cual se van a producir elementos no contenidos a priori en los sujetos que actúan dentro de él.

Desde el supuesto que la psicología social se encarga de la interacción y asumiendo, la tradición hermenéutica de la filosofía, o bien incluyéndola, es posible sostener que se hace cargo de la intersubjetividad como disciplina promediada entre la psicología y la sociología, es que resulta pertinente no olvidar la innegable existencia de *otro*, no olvidar que junto al mundo de la realidad subjetiva individual y al de la realidad objetiva institucional, aparece una realidad intersubjetiva y a la vez, la intersubjetividad constituye esta relación triádica de la vida, en palabras de Lefebvre; que la vida corre de tres en tres.

Es precisamente esta tercera naturaleza, incuantificable e impensablemente real, hecha de comunicación - Habermas - el objeto de interés de este proyecto investigativo, aquel espacio finalmente, de símbolos, de significados y sentidos que no para de procesarse y que no pertenece a nadie pero que es protagonizado por todos los que pertenecen a ella y cuyo sujeto es en primera y última instancia, la "colectividad" (Fernández CH; 2002).

Ahora bien, como una forma de acceder a elementos de este tipo, vinculados a contenidos más subjetivos que den cuenta de procesos dinámicos de formas de representar la experiencia y finalmente, de representar el mundo es que la opción teórica de revisar el concepto ya clásico de Representación Social se vuelve altamente pertinente.

De esta manera, se entienden las representaciones sociales como "una manera de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana, una forma de conocimiento

social. Y correlativamente, la actividad mental desplegada por individuos y grupos a fin de fijarse posición en relación con situaciones, acontecimientos, objetos y comunicaciones que les conciernen. “ (Jodelet; 1984).

Las Representaciones Sociales (Moscovici;1979) son concebidas entonces, como procesos que significan los objetos y orientan conductas hacia ellos, simultáneamente dan cuenta de la tradición cultural y posición social de los sujetos, al estar ancladas en el conocimiento social del sujeto individual y social, comportándose como mediadoras de la relación entre sujeto y objeto. Ellas son a la vez pensamiento constituido y pensamiento constituyente. En tanto pensamiento constituido, son productos que intervienen en la vida social como estructuras preformadas a partir de las cuales se interpreta.

Estos productos reflejan en su contenido sus propias condiciones de producción, y es así como nos informan sobre los rasgos de la sociedad en que se han formado. No sólo informan, sino que intervienen en la valoración de la realidad que expresan. Ellas forman parte de la realidad social y contribuyen a configurarla generando efectos específicos, posibilitando la construcción del objeto del cual son una representación, en el particular caso de este proyecto de investigación, la experiencia comunitaria del programa ecológico multifamiliar y su significación como cultura común.

La investigación en Representaciones Sociales, apunta a determinar el núcleo central a través del cual se organizan los contenidos, a partir del cual se vincula

con la situación social - posición social - y cultural - tradición cultural - de origen, relacionándose con la inducción de ciertos comportamientos (Elebarrieta; 1991).

Los procedimientos clásicos para acceder al contenido de una Representación Social, consisten en recopilar un material discursivo, cuya producción puede ser, o bien espontánea (conversación, entrevista, grupos, textos), o bien inducida por medio de cuestionarios más o menos estructurados; independientemente del modo de producción este material es sometido a tratamiento mediante técnicas de análisis de contenido.

A su vez, el concepto de representación social se refiere a una forma de pensamiento social que puede ser entendida como el saber o conocimiento del sentido común, son “ imágenes que condensan un conjunto de significados, sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede e incluso, dar sentido a lo inesperado; categorías que nos sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver, teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. Y a menudo, cuando se les comprende dentro de la realidad de nuestra vida social, las representaciones son todo ello junto” (Jodelet; 1990).

Las representaciones sociales se forman sobre la base de tres fuentes básicas: el fondo cultural común, los mecanismos de formación internos y la comunicación social e interpersonal.

En torno al fenómeno de la estructuración de los elementos que forman parte de una representación social, Moscovici sostiene que existen tres ejes que articulan este proceso:

- La "actitud", que se expresa como la disposición más o menos favorable que una persona manifiesta hacia el objeto de la representación, y expresa por lo tanto la orientación evaluativa en relación a ese objeto;
- La "Información", que se refiere nivel de conocimiento sobre el objeto de la representación y que surge del contacto directo con el objeto y de las prácticas que se desarrollan en relación a él;
- y La "Imagen" que representa el esquema en torno al cual se organiza la representación social. Es la imagen la que confiere su peso y significado a todos los demás elementos de la representación.

El núcleo o imagen de la representación social se construye a través del proceso de objetivación (Moscovici;1961), el cual se desarrolla a partir de la obtención de la información sobre los objetos representados, la que varía notablemente tanto en cantidad como en calidad dependiendo de la pertenencia de los sujetos a distintos grupos sociales-heterogeneidad- (Jodelet; 1986). Según esta teoría, la información que existe en el medio en relación a un determinado objeto social pasa por este

proceso de objetivación, el cual está conformado por tres fases: construcción selectiva, esquematización estructurante y naturalización.

Para el presente estudio, la teoría de las representaciones sociales será útil para realizar una lectura del elemento vinculado a la actitud e información, es decir, la disposición más o menos favorable, dimensión valorativa, y el nivel de conocimiento sobre el objeto de la representación y que emana del contacto directo con el objeto (Programa) y de las prácticas que se desarrollan en relación a él.

CAPITULO 2

COMUNIDAD: EVOLUCIÓN DE UN CONCEPTO

Las ciencias sociales sostienen que la vida comunitaria es una necesidad humana esencial o al menos, en el contexto del grupo humano, la relación con otros. Es más, es consenso que el ser humano sólo puede ser comprendido como ser social.

La anterior noción teórica apelando a la evidencia empírica acerca de los efectos negativos que la desintegración social – en el sentido de las agrupaciones sociales tradicionales y las consecuencias de la individualización – tiene sobre la salud mental de las personas, parece apoyar la necesidad de vida en comunidad.

En Chile, los datos entregados por el Ministerio de Salud indican un aumento de la ansiedad y de trastornos depresivos a nivel poblacional. Detrás de esta realidad epidemiológica estaría el ‘hambre de comunidad’ citado en Sánchez Vidal (1996), de sentir solidaridad y pertenencia, integración, influencia y conexión emocional. Una respuesta a esta necesidad sería la proliferación de sectas y agrupaciones de todo tipo, así como el aumento de los grupos de autoayuda, tema central de este proyecto de investigación.

Con relación a estos últimos, existe evidencia que muestra una relación entre redes sociales y participación en grupos de autoayuda, en el sentido de que el

empobrecimiento de las redes sociales es uno de los elementos motivantes de la participación personal en este tipo de grupos (Krause; 1997). Sin embargo, una cosa es reconocer el vínculo con otros como necesidad humana básica y otra, muy diferente, es definir las características que debiera tener este vínculo.

En esta dirección es que resulta adecuado citar entre otros la distinción que algunos teóricos plantean en torno a comunidad versus asociación, esto por el dinamismo y evidente evolución del concepto comunidad en estos días de cambio sociohistórico hacia una aparente postmodernidad.

Así como el propio Durkheim y Marx, aluden a un concepto de comunidad ideal en tanto unión de intereses que conlleva a la cooperación y solidaridad, Weber enfatiza la dimensión subjetiva del concepto, manteniendo la dicotomía entre comunidad y asociación, relacionando el sentimiento subjetivo de pertenencia, el compromiso con el otro, la camaradería y el afecto con la primera y el interés motivado racionalmente, en torno a una finalidad, con la segunda. Ya no desde una mirada territorial, entendida como localidad geográfica, sino desde su relativización, se sostiene que en la actualidad, las intervenciones antes llamadas comunitarias, abordan el estado imperfecto de estas pluralidades de individuos que en la mayoría de los casos se encuentran lejos del estado ideal de las definiciones originales, y que muy por el contrario, se encuentran con sus redes sociales deterioradas.

La dimensión subjetiva a la que se hacía referencia tiene que ver entonces, con lo que la literatura pertinente llama 'sentido de comunidad' o 'sentimiento de comunidad' (Sánchez Vidal; 1996), y que dice relación con el sentimiento de ser parte de una red de relaciones de apoyo mutuo, en las que es posible confiar, en definitiva, donde existe un sentimiento de pertenecer a una colectividad mayor. Se incluye así la percepción de similitud de uno en relación a otros integrantes, la independencia de ellos, la voluntad de mantener tal interdependencia –sobre la base de la reciprocidad - y el sentimiento de formar parte de una estructura social mayor estable o fiable, (sentido de pertenencia o integración social) (Sarason; 1974. Sánchez Vidal; 1996. Wiessenfeld; 1994. García González; 1993).

La tendencia actual, también en la participación social y política, parece ser la de agrupaciones menos estables en el tiempo, más centradas en algunas finalidades comunes y específicas, que en los móviles más tradicionales. Esto junto a la relativización de lo temporal y lo espacial incorporan planteamientos construccionistas como los de Kenneth Gergen (1992, 1994), que enfatizan lo relacional en la construcción de conceptos psicológicos y psicosociales y cuestiona la adhesión a las dimensiones temporal y espacial. Por su parte, en cuanto a la adscripción a comunidades, y siguiendo los desarrollos psicosociales del mundo actual, en particular el hecho de la pertenencia e identificación con grupos sociales múltiples, debe entenderse la pertenencia a comunidades en forma no exclusiva, es decir, es posible que una persona pertenezca y se identifique con más de una comunidad o grupo, con importantes efectos no solo en la identidad social, sino también sobre la identidad individual (Gergen;1992).

Con lo anterior y basándose en la propuesta de concepto de comunidad de Krause Jacob (1999), es posible aludir a los elementos mínimos necesarios para distinguir una comunidad de otro tipo de conglomerados humanos y que separe de la dimensión valórica 'ideal' presente en muchas otras definiciones del concepto. Esta se basa en tres elementos imprescindibles: pertenencia, interrelación y cultura común. Con esto, la autora propone enfatizar la dimensión subjetiva, incluyendo parte de la aceptación del sentido de comunidad de Sarason (1974), minimizar el componente valorativo y eliminar la necesidad de la incorporación del territorio.

ELEMENTOS	SIGNIFICADO
Pertenencia	Sentirse 'parte de', 'perteneciente a' o 'identificarse con'
Interrelación	La existencia de contacto o comunicación entre sus miembros, y mutua influencia.
Cultura Común	La existencia de significados compartidos

Elementos del concepto de comunidad y sus significados. Krause Jacob, 1999

El sentido de pertenencia, se relaciona estrechamente con el sentimiento de comunidad acuñado por Sarason y enfatizado por él como eje esencial para toda la Psicología Comunitaria, y que relacionado con el 'sentirse identificado con', la autora hace referencia así como Sánchez Vidal a la dimensión subjetiva del

concepto, es decir, que el miembro de la comunidad sienta que comparte con otros miembros ciertos valores, ideas o problemáticas, o bien los propósitos o metas de la comunidad, si los hubiere y no que, visto desde fuera, tenga alguna semejanza con ellos. Tal identificación con otros y con la comunidad redundará en una identificación grupal.

Respecto al elemento de interrelación, asumiendo la eliminación de la necesidad de un territorio físico compartido, la comunidad se entiende entre otros aspectos como la mutua dependencia e influencia. En este sentido, cada miembro de otros participantes para formar en conjunto con ellos, la comunidad. Entendiendo la influencia mutua por otro lado, como la coordinación de significados, y es por lo tanto prerequisite para mantener el tercer elemento definitorio, la cultura común.

Este último elemento también distinguido como 'sistema de símbolos compartido' (Wiessenfeld; 1994), tiene relación con la comprensión de cultura como red de significados compartidos. Esto equivale a decir que en una comunidad, debe compartirse al menos en cierto grado, una visión de mundo, una interpretación de la vida cotidiana. Esta cultura común es construida y reconstruida permanentemente a través de la comunicación. Lo esencial, más allá de la presencia de ritos o conductas determinadas, es la presencia de representaciones sociales propias (Krause Jacob; 1999) y por tanto, de interpretaciones compartidas de las experiencias que se vivan comunicativamente.

CAPITULO 3

VÍNCULO GRUPAL, REDES Y APOYO SOCIAL

Otro piso teórico importante para efectos del presente estudio lo componen la noción de Grupalidad y Redes Sociales en sus definiciones y funciones más clásicas, la de Apoyo Social y en particular la de Grupos de Autoayuda. Tales conceptos ofrecen la posibilidad de articular una visión desde su revisión bibliográfica, de su positiva incidencia en los procesos colectivos de acción comunitaria y específicamente, en aquellos procesos donde se sostiene la acción desde la autogestión y el voluntariado como son, entre otros, los supuestos en que se levantan los fundamentos teórico prácticos del Programa Ecológico Multifamiliar.

En los últimos años, la psicología comunitaria, la educación participativa y las teorías acerca del desarrollo local han ido señalando la importancia del rol de los agentes comunitarios en la prevención del consumo drogas (Florenzano; 1992).

Tales corrientes puntúan la influencia de las redes sociales en la consolidación de cambios a nivel individual y proponen el empleo de metodologías de activación y movilización social a nivel de la propia comunidad con el fin de que sus miembros asuman un rol protagónico en la modificación de sus condiciones de vida y en la solución de sus problemas de salud. Estas se han nutrido sobre la idea que debe

reconocerse el componente sociocultural que subyace detrás de los comportamientos sociales.

En nuestro país hace ya varios años viene discutiéndose sobre temas de Salud Mental Comunitaria, situación que implica necesariamente en una redefinición del rol profesional en un programa comunitario, una redefinición a su vez del término 'Salud Mental' y la adopción de un nuevo enfoque de acciones a realizar en este fértil campo, considerando ciertamente, la influencia indiscutida de variables de tipo ambientales a la hora de lograr cambios en el área de la salud.

Desde la perspectiva de la educación participativa, particularmente con las proposiciones de Freire, el agente externo debe actuar como un facilitador de procesos de cambio, respetando las experiencias, valores y necesidades del grupo con el que trabaja. Basado en una concepción humanista e integral, es la persona actor de su propio desarrollo y que en permanente evolución y adaptación al medio ambiente, es capaz de recrear su ambiente en busca de un mayor bienestar.

Lo anterior implica insistir en el concepto de Salud Mental, el cual no se refiere exclusivamente a la ausencia de enfermedad, sino a un completo bienestar en lo físico, mental y social. En lo anterior se deja ver a la base la idea de la capacidad de los sujetos para interactuar entre sí de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo de las propias potencialidades y las de su comunidad (Pemjean;1989). La dificultad de salud mental se conceptualiza como una

alteración entre el individuo, el grupo o el entorno más amplio, originado ya sea en factores individuales, microgrupales (familia, redes sociales próximas), institucionales (escuela, lugar de trabajo) o del macrosistema (Aaron; 1990).

La aplicación de estos enfoques ha significado introducir una serie de cambios respecto de la planificación de estrategias de intervención. En primer lugar, la perspectiva teórica cambió desde una orientación centrada en los déficit a una orientación centrada en las competencias. En segundo lugar, el nivel ecológico modifica el foco de intervención e incluye además del individuo, a los niveles organizacionales y comunitarios. Por último, el momento de la intervención privilegia una orientación preventiva, es decir, intervenciones tempranas más que intervenciones tardías (Montero; 1984). En tal dirección, se proponen intervenciones que apunten a la creación y promoción de condiciones que faciliten el desarrollo de potencialidades –fortalezas o competencias psicológicas- y de los propios recursos en la solución de los problemas relacionados con el bienestar. Asimismo, se trata de mejorar las condiciones ambientales adversas o dañinas y apoyar la capacidad de enfrentamiento y resistencia de la población frente a situaciones perjudiciales futuras.

El tema de la influencia de las redes sociales de apoyo ha sido una gran aporte. Estas son entendidas como todas las relaciones significativas que establece cotidianamente a lo largo de su vida un individuo. Están formadas por su familia, amigos, conocidos, compañeros de trabajo, profesores y personas de la comunidad en general. Su rol es fundamental como fuente de apoyo emocional,

de intercambio de información y recursos. Desde esta perspectiva, las redes sociales activas, significativas y eficientes pueden actuar como un factor protector para la prevención del uso indebido de drogas, así como también pueden actuar como puerta de entrada para instalar un programa efectivo de prevención. Al respecto, Elkhaïn se refiere a las redes sociales como el grupo de personas, miembros de la familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia. Es decir, un capullo alrededor de una unidad familiar que sirve de almohada entre esta unidad y la sociedad (Florenzano; 1990).

Teniendo en cuenta la enorme influencia que tienen las redes sociales en el bienestar de una persona, la prevención puede fomentar la inserción de las acciones preventivas en las redes sociales comunitarias y fortalecer el vínculo de pertenencia de los sujetos a redes sociales que actúan como factor protector de riesgo de consumo de drogas.

La perspectiva sistémica, ciertamente también ofrece un aporte interesante para el diseño y evaluación de acciones preventivas, en tanto muestra la interacción entre los diferentes sistemas y la necesidad de realizar acciones intersectoriales. Este no sólo considera al individuo sino al contexto que lo rodea, sea este familiar, social o de las interrelaciones que establece con ellos, contribuyendo altamente a la evitación del etiquetamiento de los sujetos, propio de los enfoques más clásicos. Asimismo proporciona elementos de comprensión del problemas del abuso de

drogas, de manera más amplia e integral, no enfatizando los síntomas en si mismo sino el reflejo de un problema a nivel más extenso.

Tal como se ha comentado con anterioridad, el enfoque sistémico parte del supuesto que el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente macrosocial son subsistemas interconectados entre sí y en los que los cambios efectuados en uno de ellos, afectara indiscutiblemente, al resto. Teniendo presente la anterior idea de interdependencia, es posible motivar a nivel local, la cooperación y el apoyo a los programas de prevención con base comunitaria para que sean reales movimientos sociales independientes.

Considerar estos enfoques comunitarios permite promover un estilo de vida saludable, mejorando la calidad de vida y socialización de sus miembros. Las dependencias entonces, no aparecen como un problema individual de un sujeto 'enfermo' sino como un problema complejo que tiene causas y consecuencias en toda la gama de interacciones sociales a nivel de la familia, el grupo, la comunidad y la sociedad.

"La conceptualización ecosistémica postula que la conducta individual se explica mejor desde la comprensión del contexto ambiental total en el que los individuos se desenvuelven" (Hidalgo y Carrasco;1999)

Ahora bien, desde el modelo ecológico y particularmente desde su énfasis sistémico de intervención y comprensión de los fenómenos sociales, es que la

figura de la “Familia” y/o los referentes significativos más cercanos se levanta como un elemento de importancia en el giro hacia lo psicosocial de las intervenciones incluso de tipo sanitarias, por sobre el estilo individual clásico.

El énfasis en el individuo y el grupo de pares como ‘lugar del problema’, incide en forma importante en los programas de intervención. La participación de la familia no es frecuente ni fácil. Sin embargo cada vez son más evidentes las evidencias que se acumulan en relación a la efectividad de esto como recurso terapéutico que luego se traduce en la progresiva incorporación de actividades destinadas a las familias en los tratamientos.

Las formas de participación de la familia son variadas y tienen que adecuarse a las posibilidades reales. Cualquier programa que se inserte en un medio caracterizado por los problemas de la pobreza urbana, debe contemplar la posibilidad de que en muchos casos no existe familia y en muchos casos, los padres o adultos hacen esfuerzos inútiles por alcanzar un apoyo efectivo. En tal caso es cuando se recurre a la familia extensa o miembros de la comunidad.

Desde lo anterior y reconociendo que la pertenencia a nichos vinculares significativos para los sujetos, especialmente, aquellos en carencia, es que se plantea la pertinencia de revisar un último tema que se vincula directamente al concepto de Apoyo Social y Redes, antes expuestos. Para efectos de esta investigación de caso, el Programa Ecológico Multifamiliar, ofrece como pocas

experiencias de su estilo, observar en la práctica la aplicación del concepto de Auto Ayuda.

Reconocer la importancia del ambiente social en el bienestar de los individuos es hoy una obviedad. En este marco, un fenómeno que parece tener una importancia fundamental para el bienestar de las personas, es la forma en que los lazos humanos se encuentran como sistemas de apoyo y los recursos que se intercambian entre los miembros de esos sistemas (Gottlieb y Barrera; 1981). Los lazos sociales se consideran necesarios para que las personas mantengan un grado razonable de confort afectivo y para afrontar con efectividad la adversidad (Henderson; 1977).

A partir de lo años 70 ha aumentado notablemente el interés por el apoyo social y sus efectos sobre la salud y el bienestar, y ello desde diferentes disciplinas científicas tales como la Psiquiatría, particularmente la Psiquiatría Social, la Psicología, la Medicina, la Sociología, etc.

Las primeras investigaciones se dan en el marco de la perspectiva ecológica dentro de la Psicología, donde se trata de aislar y manipular factores de tipo ambientales para favorecer la salud dentro de la población. En este contexto, se enmarcan las clásicas investigaciones de Faris y Dunham (1939), así como los trabajos de Hikle y Wolf (1957), en los que se presta atención a los lazos sociales como posible explicación de la vulnerabilidad diferencial a los estresores ambientales. La relevancia de estos estudios ecológicos radica en primer lugar en

que fomentan la creación de ambientes con niveles adecuados de apoyo social como estrategia de Prevención Primaria, y en segundo lugar, en cuanto a la Prevención Secundaria, pues potencian la creación de grupos de apoyo para sujetos que experimentan determinadas crisis vitales.

Otros estudios remotos, esta vez sobre la situación de los recursos en salud mental en Estados Unidos, destacan la influencia de las redes informales de apoyo que existen en la comunidad sobre la salud mental de los individuos. Con lo anterior y considerando que las personas afrontan situaciones estresantes acude a personas de su entorno que a profesionales, se intentaría capacitar a los individuos en cómo ayudar a los demás.

A pesar de estas primeras e innovadoras investigaciones, no es hasta principios de lo años 70, tras la publicación de tres artículos sobre los efectos protectores de la salud de los lazos primarios cuando el apoyo social se reconoce como un tema clave de investigación. Los epidemiólogos John Cassel (1974) y Sydney Cobb (1976), proponen que las personas que enfrentan eventos vitales estresantes sufrirían unas consecuencias negativas sobre su salud. Sin embargo, tales efectos perjudiciales de los estresores no tendrán lugar, si estos experimentan en presencia de apoyo social. En esta misma idea, Caplan (1974) logra clasificar varios tipos de sistemas de apoyo en el ambiente natural y especula sobre cómo pueden cumplir sus funciones protectoras de la salud.

Es a partir de esto que surgen una serie de trabajos que tratarán de probar empíricamente las hipótesis anteriores. Sin embargo, el principal problema que se presenta en estos estudios radica en la no existencia de una definición universalmente aceptada de apoyo social, con lo que resulta muy difícil la comparación de sus resultados.

Independientemente de lo anterior, es posible aventurarse a concluir que el apoyo social se ha estudiado principalmente con el objetivo de promover intervenciones en las redes de apoyo que fomentan la salud y el bienestar humano” (Bravo y Serrano-García, en Buela-Casal; Fernández-Ríos y Carrasco; 1997)

Al no ser este un concepto simple, incluye una variedad de fenómenos que han sido interpretados de diferentes formas. De la gama de intentos por definir el concepto es la de Caplan y Killilea (1976) una de las que mejor se ajusta a la empleada en el presente estudio, esta es aquella unión entre individuos o entre grupos que sirven para mejorar la competencia adaptativa para tratar con los desafíos, tensiones y privaciones a corto plazo.

En la definición anterior se ponen de manifiesto al menos tres niveles de análisis en el apoyo social según Gottlieb (1981) y Lin (1986):

1. Nivel Macro o Comunitario; el apoyo social proporciona un sentido de pertenencia y de integración en la estructura social, en la comunidad total, su relación con instituciones, asociaciones, etc.

2. Nivel Medio o Redes Sociales; dando un mayor sentido de unión con los demás, aunque de forma indirecta. Hace referencia al entramado formado por las relaciones humanas, el apoyo social obtenido como resultado de las interacciones sociales dentro de un agregado social.
3. Apoyo Social Informal; obtenido de los vínculos más estrechos, en el sentido de que se esperan intercambios recíprocos y mutuos y se comparte una responsabilidad por el bienestar de los otros. Es el apoyo social que proviene de estas relaciones las que emergen del contexto en forma natural: amigos, familia, etc. (Díaz-Viega; 1987)

Los tres niveles anteriores son importantes y pertinentes para efectos de este estudio, aún cuando difieren entre sí en cuanto a su impacto sobre el bienestar. El comunitario es el de menor efecto, aunque de él se derivan las redes sociales. Estas tienen mayor efecto que el anterior y proporcionan el marco en que el apoyo social podría estar disponible al individuo –ya que la presencia de relaciones no implica la provisión de apoyo-. De ellas emergen las redes informales, las cuales son las de mayor efecto sobre el bienestar.

Parece claro que este complejo concepto, tan lleno de elementos y niveles, de diferentes formas de interpretación y que incluye gran variedad de fenómenos, posee además la central característica de ser de tipo dinámico, es decir, lejos de ser algo dado por un individuo y/o recibido por otro, es un proceso de intercambio.

En general podemos decir que algunas definiciones centran su atención en la existencia o cantidad de relaciones sociales en general o en particular, así como las que lo hacen en los aspectos estructurales de tales relaciones, mientras otras definen el apoyo social según su contenido funcional. Comúnmente, se habla de apoyo social haciendo referencia al contenido funcional y se usa el término de red social para los aspectos estructurales del concepto. Tal distinción no es simple terminología, pues cada una de ellas precisa medidas y análisis científicos diferentes, aún cuando es claro que ambos aspectos guardan estrecha conexión no siendo en lo absoluto independientes.

En resumen, hay tres tipos de apoyo que aparecen en casi todas las taxonomías y son reconocidas por casi todos los autores. Esta es:

1. Apoyo Emocional

Se ha definido como sentimiento de ser amado y de pertenencia (Cobb; 1976; Cohen y McKay; 1984), intimidad, poder confiar en alguien (Schaefer; 1981), disponibilidad de alguien con quien hablar (Wills; 1985). Diferentes estudios han revelado que es este el más importante de los apoyos en el sentido de fomentar y mantener la salud y bienestar. Es más, la pérdida de este tipo de apoyo emocional tiene un impacto negativo sobre la salud (Minkler; 1985 y Henderson; 1977).

2. Apoyo Tangible o Instrumental

Definido como prestar ayuda directa o servicios –de tipo domésticas, prestar objetos o dinero, cuidar a los niños, etc.-. Es posible que se relacione con bienestar pues disminuye las sobrecargas de tarea y deja tiempo libre para otras actividades. Este resulta ser muy efectivo cuando el receptor percibe la ayuda como adecuada (Cohen y McKey; 1984) sin embargo, puede tener efectos negativos si el receptor llega a sentir amenazada su libertad o si fomenta sentimientos de estar en deuda (Shumaker y Brownll;1984). Este tipo de apoyo resulta especialmente relevante para las personas con bajos ingresos o pocos recursos materiales.

3. Apoyo Informativo

Este es el proceso a través del cual las personas buscan información, consejo y/o guía, que les ayuden a resolver sus problemas (Schaefer; 1981 y Wills; 1985). Puede resultar difícil en ocasiones separarlo de el tipo emocional, pues al recibir información –por ejemplo un consejo-, el receptor puede percibirlo como expresión de cariño y preocupación. Por esto, tanto el apoyo de tipo informativo como el tangible pueden considerarse asimismo como apoyo emocional, siempre que no se den por obligación –por ejemplo cuando el donante es un profesional-.

Ahora bien, en relación a la figura del profesional en este tipo de intervenciones, es que sostenidamente en los últimos años se ha dado un giro en relación a su protagonismo, volcando, al menos en el área psicosocial, el interés en los sujetos

“intervenidos” desde una nueva lógica particularmente en el área de salud comunitaria.

De acuerdo a lo anterior, se observa que durante las últimas décadas han aumentado las críticas ya presentes, a las limitaciones del modelo profesional de la salud. Dicho Modelo Médico se basa en la existencia de centros de asistencia donde están los profesionales que poseen el conocimiento y la tecnología útil y adecuada para ayudar en forma efectiva. Los pacientes-clientes poseían el problema y esperaban al mismo tiempo la solución desde un agente externo, el experto. Esto implica una concepción del individuo como mero receptor pasivo de servicios, fracasando el modelo rotundamente a la hora de hacer frente a los grandes problemas de Salud Mental de la comunidad, especialmente en la población más desfavorecida.

Una alternativa a este sistema son los “Grupos de Auto Ayuda” que han surgido en campos muy diversos como las enfermedades físicas o mentales, las adicciones, los problemas derivados de una posición social desviada, las crisis, etc Siendo el denominador común de estos grupos, la necesidad de establecer mayor autodeterminación y control sobre el destino personal y de los grupos (Katz; 1984).

En la literatura encontramos numerosas definiciones de Grupos de este tipo, aunque quizás una de las más conocidas sea la de Katz y Bender (1976) que plantea que los grupos de apoyo son grupos voluntarios, pequeños, estructurados para la ayuda mutua y la consecución de un propósito específico. Generalmente

están formados por pares que se reúnen con el objeto de ayudarse mutuamente para cubrir una necesidad común, solucionar una handicap común o un problema que altera el funcionamiento normal de la vida y conseguir el deseado cambio social y/o personal. Los miembros perciben que sus necesidades no son o no pueden ser cubiertas por los recursos sociales existentes. Enfatizan las interacciones sociales cara a cara y la asunción de la responsabilidad personal de los miembros de estos grupos. A menudo proporcionan ayuda material además del apoyo emocional, estando en la mayoría de los casos, centrados en el problema y promoviendo valores o ideologías a través de los que se fomenta en los miembros una mayor identidad personal.

Para Caplan (1976), los grupos de auto ayuda son comparables al modelo de una familia ideal. Siguiendo esta comparación, Levine y Perkins (1987) identifican seis funciones de estos grupos:

1. Promueven el sentimiento psicológico de comunidad. Reunir a gente que se enfrenta a un problema común disminuye las auto evaluaciones negativas y las percepciones de fracaso, de ser anormal, ser víctima desventurada de las fuerzas del destino, precisamente por los procesos de comparación social que emergen. Descubrir que otros experimentan el mismo problema y los mismos sentimientos ayuda a convertir la crisis personal en experiencia social, así los miembros no se sienten aislados y el grupo proporciona un programa para solucionar los aspectos importantes del problema(Chacón; Barrón; Lozano; 1993).

2. Proporciona una ideología que da significado a las circunstancias particulares de la vida diaria de las personas que no ajustan a la norma ideal. Posibilitan un sentido de identidad personal al definir lo que un sujeto cree y esto reduce la ambigüedad e incertidumbre sobre el mundo y proporciona las bases sobre las que realizar las elecciones en la vida diaria. La ideología del grupo y las creencias sobre el problema se plasman en planes de acción concretos, en algunos grupos, tales creencias y planes de acción están claramente especificados, incluso por escrito –por ejemplo las fases de los Alcohólicos Anónimos-. Otros grupos carecen de estos escritos formales aunque es fácil identificar la ideología subyacente.
3. Brinda una oportunidad para la auto revelación y crítica mutua. Al compartir los miembros sus sentimientos y experiencias se desarrolla un sentido de solidaridad grupal. Se anima a los miembros a hablar de sus fracasos y problemas, ya que estas experiencias se asocian a una disminución de la autoestima y a sentimientos de culpa. El grupo, a su vez, enseña técnicas o métodos de resolución del problema. Durante la experiencia de compartir vivencias, se fomenta que los sujetos lleven a la práctica aquello aprendido.
4. Proporciona modelos de conducta. No todo el repertorio conductual de los sujetos está deteriorado, de ahí que las conductas positivas de un sujeto sirvan de modelo a los demás miembros del grupo. En los grupos, se escenifican diferentes situaciones y los sujetos ejecutan diversos papeles. Aquellos que se esfuerzan en cumplir las enseñanzas del grupo y han

tenido más éxito en ello se convierten en modelos para los otros. Como no hay distinciones formales entre los miembros, un miembro nuevo puede identificarse fácilmente con un miembro más experimentado, 'si él puede solucionar su problema, yo también'.

Los papeles de donante y receptor de ayuda son absolutamente intercambiables. - de aquí la relevancia de un análisis posterior que de cuenta de la vinculación del rol del voluntariado del programa objeto de estudio de esta investigación, tema que se atenderá posteriormente - Como todos conviven con un problema crónico, pasarán antes o después por algunas dificultades. Incluso el miembro con más éxito puede acudir a los demás miembros del grupo en busca de apoyo emocional o ayuda para resolver algún dilema. Cualquier implicación de posiciones inferiores se reduce porque cada miembro desempeña todos los roles a lo largo del tiempo. Reissman (1965) desarrolló una idea que llamo el principio de la 'terapia del que ayuda', que viene a decir el camino más efectivo para aprender a enseñar. Su efectividad como principio proviene de la Teoría de Roles, que indica que una persona que desempeña un rol tiende a enfrentarse a los requisitos de ese rol, en definitiva, cuando un sujeto desempeña cierto rol –por ejemplo el rol del voluntario TSS- adquiere actitudes, conductas, etc., apropiadas para dicho rol, sirviendo de modelo para los otros y siendo posible que además el sujeto pueda verse a sí mismo comportándose de un modelo nuevo y adoptar el nuevo rol como propio (Reissman y Gartner; 1977).

5. Enseña estrategias efectivas de afrontamiento con los problemas diarios. Al compartir las experiencias cotidianas, los miembros descubren y comparten estrategias de afrontamiento eficaces y adecuadas. Como los sujetos están en situaciones estandarizadas, sus problemas generalmente se repiten y las soluciones que un sujeto ofrece a los otros son pertinentes para sus circunstancias respectivas. Por otra parte, el marco del grupo estimula a experimentar nuevas soluciones, apoya a los miembros ante cualquier fracaso y se alegra incluso de los más pequeños éxitos.

6. Proporciona una red de relaciones sociales. Los miembros constituyen una red de amigos y relaciones sociales que no son fácilmente asequibles de otra forma para la persona que se encuentra en una crisis vital, difícil de comprender por aquellos que no comparten el problema. Algunos grupos van más allá y ofrecen ayuda concreta entre ellos, como es el caso de los miembros del REACH (grupo de apoyo a familiares de pacientes mentales patrocinado por el Instituto Nacional de Salud Mental de USA), que en caso de querer tomar vacaciones puede pedir a otro miembro que cuide de su familiar enfermo mental.

En términos generales, pertenecer a un grupo de auto ayuda proporciona nuevos roles importantes para una persona etiquetada como 'desviada', pues estos nuevos roles esquivan los aspectos negativos de la condición vulnerable del sujeto y además ofrecen oportunidades para asumir responsabilidades y liderazgo sin límites prefijados en los grados de compromiso que requieren.

Al trabajar con organizaciones de naturaleza más formal, tales como centros de salud, hospitales o escuelas, los grupos de autoayuda suelen ponerse en contacto con personal profesional. Este personal profesional tiene, técnicamente la educación, la experiencia y el entrenamiento necesarios para ayudar a los grupos de apoyo en muchos sentidos. Según Katz y Hermilin (1987), estas ayudas pueden resumirse en: ayuda al desarrollo y facilitación del grupo, reclutamiento de miembros iniciales y posteriores, adaptación y colocación de anuncios, provisión de un lugar permanente para reuniones, consultas en profundidad, subvenciones, etc.

Este aporte propio de los profesionales de la psicología se tendrá que hacer fundamentalmente desde los equipos especializados en lo familiar y de la Salud Mental a través de programas de apoyo y coordinación a la atención primaria y en tanto no se incorporen con mayor fuerza los psicólogos como miembros de los equipos de Atención Primaria, estos programas han de priorizarse desde los equipos de Salud Mental.

Revisaremos algunas de las aportaciones de la Psicología Comunitaria al trabajo de los Equipos de Atención Primaria, señalados en el trabajo investigativo de Duro Martínez, Rueda, Beltrí y Giménez, (1993):

- En la investigación epidemiológica y en el diagnóstico de salud de cada comunidad. Es imprescindible para conocer el estado de salud de una comunidad incluir variables psicológicas y psicosociales, cuyo estudio

indique posibilidades de intervención a nivel preventivo, de educación para la salud, así como una organización de recursos asistenciales acordados con las necesidades de la población.

- En la prevención, promoción y educación para la salud. La Psicología Comunitaria, recogiendo fundamentalmente aportaciones de la Psicología Social y Grupal, es necesaria en el diseño de programas preventivos así como la inclusión de metodología y técnica de intervenciones comunitarias a nivel grupal e institucional que permitan elevar el nivel de salud y finalmente la calidad de vida de la población. La transmisión de información, el cambio de ciertos comportamientos o la promoción de nuevos hábitos y estilos de vida, sólo tendrá éxito si se enmarca en una metodología que tenga en cuenta el nivel psicosocial e intersubjetivo, que producido por factores económicos y sociales, juega como resistencia al cambio en los niveles grupales, institucionales y comunitarios.
- En la participación comunitaria. El lema lanzado por la OMS, Organización Mundial de la Salud, para todos en el año 2000 sólo podrá lograrse progresivamente consiguiendo si la comunidad, los usuarios de los servicios sanitarios van cobrando creciente protagonismo en el auto cuidado de la salud, así como la gestión y evaluación social de los mismos agentes de salud.

La aportación de la Psicología Comunitaria en la participación de la población es fundamental no sólo por el cambio que supone para los usuarios de servicios sanitarios sino, y nos atreveríamos a decir que es el escollo principal para llevar adelante efectivamente ese modelo de salud, para los propios profesionales sanitarios. Lo anterior ciertamente posee la implicancia de un cambio de actitud y de desempeño del rol de los profesionales de esta área, básicamente en dos sentidos. Primero, en potenciar en todas y cada una de sus intervenciones, la autonomía y la participación activa de los usuarios-población lo que implica un cierto grado de destecnicación y de socialización de sus conocimientos con lo que de 'crisis de identidad (de rol)' puede acarrear. Segundo, abandonar el exclusivo modelo de atender individualmente a las demandas asistenciales reparadoras` para tomar una postura más activa saliendo a la comunidad y trabajando en equipos multidisciplinarios.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de revisar en los apartados anteriores los elementos en los cuales se sostiene teóricamente la presente investigación, se describirán los objetivos concretos que pretende alcanzar este estudio.

OBJETIVO GENERAL

Conocer los elementos de la noción de comunidad presentes en la experiencia subjetiva de los participantes del programa Ecológico Multifamiliar en la Quinta Región, particularmente en la comuna de Viña del Mar

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desde los ejes planteados por el modelo teórico de apoyo que ofrece Krause (2001) en relación al concepto de Comunidad, los objetivos específicos de esta investigación se articulan de la siguiente manera:

- Conocer elementos vinculados al eje *pertenencia*, de la definición de comunidad, desde la subjetividad 'sentirse parte de', presentes en el discurso de los participantes del Programa Ecológico Multifamiliar Coordinado por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

- Conocer elementos vinculados al eje *interrelación*, de la definición de comunidad, desde la comunicación, interdependencia e influencia mutua de sus miembros, presentes en el discurso de los participantes del Programa Ecológico Multifamiliar coordinado por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.
- Conocer elementos vinculados al eje *cultura común*, de la definición de comunidad, desde la existencia de significados compartidos, presentes en el discurso de los participantes del Programa Ecológico Multifamiliar coordinado por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

En síntesis:

Objetivo 1	PERTENENCIA	Subjetividad presente de “sentirse parte de”
Objetivo 2	INTERRELACIÓN	Comunicación – Interdependencia (influencia mutua)
Objetivo 3	CULTURA COMÚN	Significados Compartidos

METODOLOGÍA

El diseño metodológico con que se realizó esta investigación, descrito en líneas generales, adhiere al Enfoque Cualitativo de Investigación que pretende desde una lógica de profundización por sobre la extensión, recuperar las ideas, los sentidos. Esto en un proceso investigativo que se asume desde la “palabra vacía” del investigador (Canales; 2002) en su rol de facilitador y, finalmente, instrumento de la investigación propiciando que los informantes como “sujetos en el habla” no sean negados en la aplicación de instrumentos de orden más estadísticos. La figura del investigador se levanta entonces como el encargado de estructurar la realidad social a través de la interrogación del habla que habla sobre la realidad social, es decir, saber no como es la realidad sino interrogarse por los discursos que hablan sobre ella.

Es así, que la propuesta metodológica de esta investigación es pertinente con este enfoque que facilita entre otras cosas, acercarse al discurso social, al habla desde la referencia del sentido común. Finalmente llegar a conocer los discursos, no los hechos, que se hablan en la vida cotidiana.

En este sentido y con el firme propósito de profundizar en contenidos desde el habla hacia la escucha que esta despliega (Vásquez; 1998), con objeto de incursionar en el discurso que de cuenta de los contenidos de tipo más subjetivos

y reflexivos de los "sujetos" miembros de la representatividad metodológica estimada, fin último de esta investigación, se dispone un diseño que permita aproximarse a través del sentido común, a las estructuras del mundo de la intersubjetividad o mundo social que se encuentran mediados por el lenguaje.

Asimismo y desde los aportes de González Rey, se sostiene que el presente estudio adscribe a su concepción de tipo configuracional que en su aspecto cualitativo define la producción de conocimiento como un proceso para lo cual pueden ser usados distintos procesos de investigación y diagnóstico, destinados a la obtención de indicadores, cuyos resultados alcanzan un sentido al ser integrados mediante la investigación del investigador. Entre otras, su propuesta metodológica incluye las siguientes características generales:

- a) La metodología es un proceso continuo que supone la integración de elementos diversos, cuyo sentido constitutivo va transformándose en el propio proceso de investigación. Los resultados diversos de los instrumentos utilizados en una investigación de este tipo se configuran en diferentes momentos de síntesis que tiene lugar a lo largo de la investigación, configuraciones que siempre resultan de la interpretación del investigador.
- b) La configuración de la información es un proceso continuo durante la investigación, cuya propia naturaleza va definiendo, sobre la marcha,

nuevos instrumentos a ser utilizados. Es la comunicación el proceso que da unidad y continuidad a todo el momento metodológico.

- c) La organización configuracional de la información no sigue una lógica regular que se apoye en conclusiones precedentes, pues responde al proceso irregular de varios focos simultáneos de interpretación por parte del investigador, entre los cuales éste avanza hacia un momento de conclusión, dejando tras sí, otras alternativas de construcción sobre las cuales se erigen otras alternativas dentro de la ciencia, y en ocasiones dentro de la propia investigación.
- d) Cada momento de la conclusión parcial o de categorización y de re categorización inductiva, formado en el proceso de interpretación, es susceptible de transformar su sentido ante la producción de nuevas unidades de sentido durante el proceso. Estos procesos, en una dinámica de continuidad son con frecuencia transgeneracionales, pues las formas actuales de producir conocimiento se entronizan de forma tal en la subjetividad social que pasan a constituir aspectos de la identidad de individuos de una misma generación y procedencia sociocultural.
- e) El diseño de la investigación donde esta perspectiva es sumamente flexible y abierta, el cual se organiza alrededor del problema definido, (pero nutriéndose de toda información que se va produciendo) trasciende con

frecuencia la propia definición del problema que en el comienzo del proceso dio unicidad a la investigación.

- f) El abordaje configuracional comienza en el nivel individual; lo primero que se estructura en términos del conocimiento son las unidades singulares de lo estudiado, en las que se ubican las unidades de sentido que brindan información sobre el problema de estudio.

Entre otros aportes, el autor señala que todo problema social tendrá un nivel de expresión en el sujeto concreto, las mismas formas de subjetividad social están constituidas en la diversidad de la subjetividad individual y se identifican en las unidades de sentido intersubjetivamente compartidas.

Con claridad, el carácter interactivo de la propuesta revisada tiene relación directa con el diseño y sustento teórico que ofrece a esta investigación otorgándole mayor fuerza a nivel de sus aportes en las dimensiones político – práctica, teórico – conceptual y temática – disciplinar, revisadas en un apartado anterior.

ESTRATEGIA

Con las cotas anteriormente expuestas, la estrategia investigativa que propone esta investigación plantea en su Definición General:

- Que esta investigación tiene por propósito producir y sistematizar los contenidos en torno a los sentidos atribuidos a la experiencia subjetiva de los participantes del Programa Ecológico Multifamiliar coordinado por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, en relación a elementos propios de la noción de comunidad.

Desde lo anterior la Función Específica de esta investigación sugiere:

- Que el diseño de esta investigación debe rescatar información relevante y oportuna, recuperada desde el relato, en torno a los sentidos atribuidos a la experiencia subjetiva de los participantes urbanos estables del Programa Ecológico Multifamiliar implementado por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota en relación a elementos de la noción de comunidad.

REPRESENTATIVIDAD (Participantes)

Desde el enfoque metodológico desde donde se levanta el presente estudio, se asume la imposibilidad de acceder a conocimiento de calidad mediante medidas estadísticas de individuos simples, iguales o intercambiables, aparentemente no relacionados entre sí o francamente aislados. En cambio, se supone que los individuos no son tales, sino que están estructuralmente mediados por sus relaciones entre otros, la representación de la sociedad.

La muestra cualitativa de este modo, no es nunca una que quiera representar una distribución de individuos de una población (Canales; 2002), por el contrario, se erige desde la noción de estructuras sociales y se comanda más bien por el principio de saturación y la significación. Los participantes de una muestra de investigación cualitativa entonces, no funcionan como elementos que se repitan, sino como diferencias siempre pertinentes de considerar.

Al no pretender representar la forma del colectivo estudiado, intenta cubrir todos los pliegues de éste. Representa al colectivo pues posee similar o igual forma, variedad interna y así, mismas relaciones constituyentes. Por esto, una muestra cualitativa no mejora su calidad en relación a un mayor número de participantes, sino cuando y en el modo que logra presentar todas las diversidades pertinentes al colectivo analizado.

Con lo anterior, para efectos de este estudio, el Colectivo de Referencia que se propone es,

- Los participantes del Programa Ecológico Multifamiliar coordinado por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, particularmente aquellos que participan de actividades (Clubes) en la comuna de Viña del Mar

Localidad	Nº de Clubes
<i>Viña del Mar</i>	02
<i>Santa Inés</i>	02
<i>Gómez Carreño</i>	01
<i>Forestal</i>	02
Con Con	03
Quintero	01
Quilpue	03
Villa Alemana	03
Peña Blanca	01
Quillota	02
La Calera	02
El Melón	01
Nogales	01
La Ligua	01
Valparaíso	01
San Antonio	01
Puchuncavi	01

Cuadro :REGISTRO CLUBES MULTIFAMILIARES V REGIÓN

(Fuente Unidad de Alcohol y Drogas Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar)

Donde su Representatividad se levanta desde los criterios del tipo "Estructural" (Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile /Instituto Nacional de la Juventud; 1999):

- Se caracteriza por considerar las posiciones sociales y discursivas de los sujetos en la trama de relaciones socio – comunicativas existentes.

Con objeto de darle consistencia a esta propuesta metodológica se plantea la consideración de los siguientes criterios particulares :

Edad

Motivo de participación (Consumo y/o Dependencia de sustancias)

Antigüedad en el Programa Ecológico Multifamiliar

Participación anterior o paralela en otras experiencias comunitarias

Los anteriores criterios se consideran debido a la pertinencia en relación a las actividades propias de las intervenciones grupales de cada uno de los segmentos del Programa Ecológico Multifamiliar, que están vinculadas en alguna relación al menos inicial, al tema Drogas y sus correlatos familiares, laborales, personales, etc.; marginando a propósito del criterio rango de edad, a participantes o bien muy menores en un extremo o muy mayores por otro, descartando la posibilidad de trabajar en la fase de producción con esta población que ocasionalmente tiene algún protagonismo al interior de las practicas particulares de la experiencia de estudio y que finalmente han de ser distinguida por los participantes de edad juvenil y adulta media que son proporcionalmente más activos.

El segundo criterio tiene por propósito indagar en la figura del participante, sus motivaciones y características y su adhesión desde la distinción de quien es indicado como quien posee el problema, "paciente" en la tradición sanitaria, o quien desde los criterios de este programa en estudio, es co dependiente o algún sujeto significativo para el sujeto con problemas de dependencia.

En tercer lugar se considera el criterio antigüedad en la participación de algún segmento del programa, con el propósito de distribuir los datos considerando los contenidos de los participantes que se han vinculado por mayor cantidad de tiempo y en tal medida, comportan valores culturales, códigos comunes, etc. del programa en el que participan. Esto es aquellos que se vinculan contaminadamente con los contenidos y estilos de vida que en tal contexto se promocionan.

Finalmente se ha considerado el criterio de participación anterior o paralela en otra actividad de orden comunitaria con el propósito de incluir y distinguir contenidos no exclusivos del programa caso de estudio, sino indicar aquellos que provienen de otros escenarios de acciones sociales participativas. Esto vinculado a la posibilidad de obtener mayores aproximaciones al impacto de este programa en sus participantes urbanos más adheridos.

En general, se sostiene que debido a las características de este caso de estudio, es necesario considerar la cota metodológica inicial de vincular la producción de conocimientos con sujetos participantes de esta experiencia comunitaria que tengan una pertenencia ecológica de tipo urbana y se ubiquen en estratos socioeconómicos bajos y /o medios.

De este modo, la distribución final de los sujetos participantes quedó conformada de la siguiente manera:

Lugar de Origen (Club): Sector Santa Inés. Consultorio Eugenio Cienfuegos

SEXO	EDAD	TIEMPO EN PROGRAMA	CONSUMO U OTRO	OTRA ACTIVIDAD	CONSENTIMIENTO
M	31	8 meses	OH y Drogas	Estudia, Trabaja	Si
M	29	8 meses	OH y Drogas	Trabaja, Club Deportivo	Si
F	53	1 año	OH	Trabaja	Si
F	63	7 meses	OH Familiar	Trabaja	Si
F	51	3 meses	OH Familiar	Trabaja, Iglesia	Si

F	59	4 mes	OH Familiar	Dueña de Casa, Iglesia	Si
M	65	4 mes	OH	Jubilado	Si
M	64	4 mes	OH y Salud	Jubilado	Si
F	67	1 mes	Salud Mental	Dueña de casa, Club Adulto Mayor	Si
F	39	1 año	OH Familiar	Comité Multifamiliar	Si

Lugar de Origen (Club): Sector Gómez Carreño. Cesfam. Gómez Carreño

SEXO	EDAD	TIEMPO EN PROGRAMA	CONSUMO OTRO	U	OTRA ACTIVIDAD	CONSENTIMIENTO
M	67	4 años	OH - Salud		Jubilado, Coordinador	Si
F	39	4 años	OH		Dueña de casa, Iglesia	Si
F	71	1.8 año	OH Familiar		No	Si
M	75	2 años	OH		No	Si
F	40	1.5 años	Epilepsia Tabaco	-	No	Si
F	70	9 meses	OH Familiar		Dueña de Casa, Iglesia	Si
F	05	4 años	OH Familia		Jardín	Si
M	64	1 mes	OH y Salud		Jubilado	Si

Lugar de Origen (Club): Sector Forestal Alto. Consultorio Las Torres

SEXO	EDAD	TIEMPO EN PROGRAMA	CONSUMO U OTRO	OTRA ACTIVIDAD	CONSENTIMIENTO
F	42	4 años	OH	No	Si
F	45	2 sesiones	OH Familiar	Trabajo	Si
F	44	4 años	DP	NO	Si
F	27	3 años	DP - Drogas	No	Si
M	68	4 años	Invitado	Dirigente Vecinal	Si
F	29	1 mes	DP	NO	Si
F	51	2 meses	OH	NO	Si
F	55	2 meses	OH	NO	Si

PRODUCCIÓN (Recolección)

La tradición metodológica cualitativa se funda desde un punto de vista histórico en el desarrollo de las técnicas de campo ligadas a la oralidad (Sandoval;1999).

En este orden se plantea la posibilidad que ofrece este enfoque, por sobre otro de tipo más estadístico, de recrear el discurso social, por ello, las técnicas de recolección de datos y su aplicación en este estudio, y de acuerdo a los criterios de representatividad, se realizó un registro de información mediante:

1. Entrevistas en profundidad
2. Grupos Focales

En primer lugar se propuso el empleo de la técnica cualitativa de Entrevistas en Profundidad a informantes calificados. Estas se caracterizan por ser flexibles y dinámicas y que han sido descritas como no directivas, no estructuradas, estandarizadas y abiertas. De este modo, siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. En contraste con la entrevista estructurada, en la entrevista en profundidad es el propio investigador el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de preguntas.

Una de las características de la entrevista en profundidad es que los entrevistadores llevan a cabo su tarea en situaciones específicamente preparadas y en la cual la orientación reposa exclusiva e indirectamente sobre los relatos de otros.

Las clasificaciones revisadas entre otros por autores como Taylor y Bogdan, plantean la diferenciación entre tres tipos de entrevistas en profundidad. El primero es la historia de vida o autobiografía sociológica, que persigue aprehender las experiencias destacadas de la vida de una persona y las definiciones que esa persona aplica a tales experiencias. El segundo tipo tiene por finalidad, propiciar un cuadro amplio de una gama de escenarios, situaciones o personas, con el fin de estudiar un número relativamente grande de personas en un corto periodo de tiempo, en comparación al requerido en una investigación de tipo observación participante. Y finalmente, un tercer tipo de entrevista en profundidad que se dirige al aprendizaje sobre acontecimientos y actividades que no se pueden observar

directamente. En tal tipo de entrevistas, los interlocutores son informantes en el más genuino sentido, puesto que desde su rol no sólo revelan sus propios modos de ver, sino que deben descubrir lo que sucede y el modo en que otra persona lo percibe.

Este último tipo de entrevista, el adecuado para la presente investigación, puesto que desde los objetivos investigativos, éstas permiten acceder a los elementos de la noción de comunidad presente en la experiencia subjetiva de los participantes del Programa Ecológico – Multifamiliar, a partir de la percepción individual de estos y desde la cual es posible al mismo tiempo, rescatar en definitiva los sentidos en relación a lo que a ellos les sucede, pero también a lo que otras personas perciben en torno al tema.

En tal sentido, la entrevista en profundidad es un constructo comunicativo y no un simple registro de discursos que “hablan al sujeto”. El discurso aparece como respuesta a una interrogación difundida en una situación dual y conversacional. Con su presencia y participación, cada uno de los interlocutores (entrevistador y entrevistado) co-construye en cada instante ese discurso. Lo anterior resulta coherente plenamente con la tradición más narrativa de los fundamentos teóricos a la base del Programa Ecológico Multifamiliar, rasgo con el que sus participantes se encuentran familiarizados a propósito de sus actividades en uno o varios segmentos de tal programa

Ahora bien, en relación a la segunda técnica propuesta, el presente estudio plantea el diseño de un panel de Focus Groups o Grupos Focales, atendiendo a las distinciones pertinentes al colectivo de referencia, para lo cual se ha conformado una muestra de tipo estructural cuyas características se describen anteriormente. Esta técnica se caracteriza por una entrevista de grupo donde un moderador guía la entrevista colectiva durante la cual un pequeño número de personas discute en torno a las características y las dimensiones del tema propuesto para la discusión. Es decir, grupos de discusión colectiva.

En este sentido entonces, se entiende la entrevista de grupo como un proceso comunicativo por el cual un investigador extrae información de una persona- “el informante”, en término prestado del vocabulario básico de la antropología cultural- que se haya contenida en la biografía de ese interlocutor. Se considera biografía al conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado. Esto implica que la información ha sido experimentada y absorbida por el entrevistado y que será proporcionada como una orientación e interpretación significativa de la experiencia del entrevistado. (Alonso; en Delgado, y Gutiérrez; 1998).

La flexibilidad que ofrece esta técnica tanto en su formulación como en el depositar la naturaleza de las respuestas en sus participantes resulta altamente coherente con la familiaridad de los sujetos de estudio en tales prácticas grupales, dado su vinculación a la experiencia de grupalidad que les ofrece el Programa

donde participan activamente. La posibilidad de acceder a un proceso de obtención de datos de orden más subjetivo ofrece la escucha desde la ignorancia del investigador y la captura de significados de lo que se está diciendo en las discusiones de los participantes. Es en este proceso abierto pero focalizado en su conformación, más que observar conductas tal y como ocurren en un ambiente natural, los grupos focales crean conversaciones concentradas, dirigidas, las cuales pueden muy bien no ocurrir en el mundo real. En este sentido no se enmarca en una investigación de tipo naturalista como parte importante de otras técnicas del enfoque cualitativo.

PILOTO METODOLÓGICO

En la estrategia de producción se consideró un primer momento de aproximación a la representatividad; Piloto Metodológico, de modo tal de indagar las posibilidades reales de operar bajo los códigos de técnicas de tipo más orales. En tal sentido se planteó una fase inicial indagatoria, que a modo de ensayo de la técnica que permita a los participantes y al investigador confirmar la pertinencia de la técnica propuesta finalmente para este estudio.

En síntesis:

	Entrevistas en Profundidad	Grupo Focal
Instrumento	Pauta de entrevista Abiertas (Temario)	Guía de conversación (Guión)
Objetivo	Recuperar discurso social	Recuperar discurso social
Tipo de Información	Relatos referenciales de la población en estudio	Relatos, tópicos relevantes, estrategias discursivas.

Técnicas de investigación por instrumentos-objetivos-tipo de información

Al considerar como fundamento teórico práctico del Programa Ecológico Multifamiliar, la experiencia de participación grupal por sobre un desempeño más individual como escenario “natural” de sus miembros, resulta pertinente la decisión metodológica de optar por las técnicas antes expuestas, desde esta noción incorporada de grupalidad. En este sentido es que se sostiene la apuesta metodológica de ir en la búsqueda de procesos de interacción específicos y parcialmente controlados en el que el informante – interlocutor construye arquetípicamente una imagen de sí, escogiendo una serie de materiales biográficos y proyectivos de cara a su “representación social” (Goffman;1973)

Así, la disposición final de las técnicas sugeridas por la presente investigación quedó de la siguiente manera:

Técnica	Entrevistas en Profundidad	Grupo Focal
N° 1	Mujer. Profesional Equipo Unidad OH y Drogas. Hospital Gustavo Fricke. Viña del Mar	Club Santa Inés I. Consultorio Cienfuegos. Viña del Mar
N° 2	Mujer. Trabajadora Socio Sanitaria (TSS). Secretaria Comité Autogestor Programa Multifamiliar. Coordinadora Club Santa Inés. (Consultorio Cienfuegos)	Club Gómez Carreño. Cesfam
N° 3	Mujer. Voluntaria. Miembro Club Forestal (Consultorio Las Torres)	Club Forestal Alto I. Consultorio Las Torres

Gráfica de Técnicas y Participantes en etapa Producción

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Ahora bien, en relación a los objetivos de este estudio y a los elementos teóricos de análisis que se utilizaron, se propuso el empleo de Análisis de Contenido con un énfasis explícitamente semántico.

Esta es una técnica seleccionada para el presente estudio con el propósito de ser utilizada como herramienta dentro del proceso de análisis de información, con objeto de organizar el proceso interpretativo. En tal sentido dicho método de análisis se vincula óptimamente a esta investigación y resulta ser ésta la elección metodológica puesto que dice relación con el fin primordial de realizar inferencias de los datos obtenidos a través de las técnicas de recolección de datos desde la representatividad, en este caso, los que se asocian y den cuenta de los Elementos de la noción de comunidad presentes en la experiencia subjetiva de los participantes del programa Ecológico Multifamiliar en la Quinta Región.

En tal dirección y desde las definiciones más clásicas de este procedimiento de análisis de datos, se incluye en los que emplean los métodos de la observación y el análisis de documentos diversos; documentos escritos (entre los que se encuentran libros, publicaciones, diarios autobiográficos, documentos históricos, etc.) y materiales audiovisuales (como discos y otras grabaciones de sonidos, películas, fotografías, videos, etc.) (Duverger; 1962). Es esta característica particular, uno de los motivos de esta opción investigativa, en el sentido de recuperar información relevantes para los objetivos planteados, que no sólo emanen de la

oralidad sino que se complementen con otros relatos donde desde un análisis profundo, puedan leerse elementos que recreen la articulación de sus representaciones, particularmente se piensa en la revista de producción y distribución interna dentro de los clubes del programa; "Ecofamilia", que destaca por ser elaborada por los participantes, voluntarios y coordinada por un equipo profesional, que ciertamente no interfiere con el carácter testimonial de este documento. Al mismo tiempo, se realizó un acercamiento de tipo observacional a una serie de reuniones y eventos vinculados al programa donde se enmarca este estudio, de modo de nutrir con información adicional aquella que ya estaba siendo levantada con las dos técnicas propuestas.

En la actualidad se reconoce que el análisis de contenido puede tener tanto un fin descriptivo como un fin inferencial, y puede utilizar tanto técnicas de análisis cuantitativo como técnicas de análisis cualitativo; también hay acuerdo en que el análisis no está limitado al contenido manifiesto de los mensajes sino que puede extenderse a su contenido latente, y en que los análisis de contenidos realizados deben someterse, como todo análisis, a pruebas de validez y de fiabilidad (Krippendorff, 1980)

Por otra parte, Díaz y Navarro (1994) plantean que el análisis de contenido está formado por una serie de elementos que constituyen el procedimiento estándar, los que son:

- Los datos, que son la unidad de información grabada en un medio resistente y duradero.

- Unidades de análisis, es decir, los elementos de la comunicación en que se va a centrar el análisis. Existen tres tipos de unidades de análisis. En primer lugar, están las unidades de muestreo que son las diversas partes de la realidad sometida a observación que el investigador considera como separadas e independientes entre sí. Por otra parte, las unidades de registro que son la mínima porción del contenido que el investigador aísla y separa por aparecer allí uno de los símbolos, palabra clave o temas que éste considera significativo. De esta forma el proceso de análisis arranca de la definición de estas unidades, siendo la palabra-término la unidad más utilizada. Por último, se encuentra la unidad de contexto que es la porción de la unidad de muestreo que tiene que ser examinada para poder caracterizar una unidad de registro. Está comúnmente constituida por el párrafo o la frase en la cual la unidad de registro se haya inserta, definiendo el sentido que ellas engloban. Por otra parte, en un criterio extratextual, las unidades de contexto están constituidas por la información acerca de las características psicológicas y sociales que maneja el investigador acerca del autor, estableciendo de esta forma un vínculo existente entre el corpus textual y el medio social que lo produce, por lo que constituye un apoyo imprescindible para los posteriores intentos de interpretación sociológica del significado de los textos.

- **Codificación de los datos:** A través de este proceso cada unidad de registro es codificada y descrita en forma analizable, es decir, los datos brutos son sistemáticamente transformados y clasificados en categorías que permiten la descripción precisa de las características importantes del contenido.

- **Categorización:** Esta se trata de la clasificación de las unidades de registro según el criterio establecido para estos fines. Es así que, se establecen cinco requisitos para el buen logro de la clasificación, estableciéndose que es necesario crear un buen sistema de categorías, el cual debe: reflejar los objetivos de la investigación, ser exhaustivo otorgando la posibilidad a cada unidad de registro de pertenecer a una de las categorías, excluirse mutuamente, ser independientes y, por último, debe derivar de un único principio de clasificación.

En el particular caso de esta investigación, se plantea el ordenamiento desde la lectura de los tres objetivos específicos, que a su vez coinciden con tres importantes ejes de análisis a revisar posteriormente.

- **Las inferencias,** que consisten en la formulación de conclusiones acerca de cuestiones no relacionadas con el contenido de mensajes y comunicaciones, pero que se apoyan en los resultados del análisis de contenido que se ha efectuado. Para estos fines el investigador

tiene que utilizar una construcción analítica o marco teórico que especifique las relaciones entre los datos para poder establecer inferencias y justificarlas.

En síntesis, los objetivos posibles del análisis de contenido son tres:

1. La descripción precisa y sistemática de las características de una comunicación
2. La formulación de inferencias sobre asuntos exteriores al contenido de la comunicación
3. La prueba de hipótesis para su verificación o rechazo

Ahora bien, desde la lógica de un estudio abierto y exploratorio como el propuesto, se distingue la pertinencia teórica de optar por un procedimiento de análisis específico, creado a propósito de generar conceptos y teorías a partir de material procedente del estudio de casos: la Teoría Fundamentada, de la que se han ocupado autores como; Glaser y Strauss (1967), Blumer(1979), Strauss y Corbin (1994) entre otros.

Como un desarrollo posterior y más sofisticado de la tradición más próxima a la Inducción Analítica (Znaniecki;1934), el procedimiento de la Teoría Fundamentada o Grounded Theory aún es considerada vigente para este tipo de estudios dado su nivel de complejidad como procedimiento de análisis de material cualitativo. Entre sus características destacan el énfasis en la generación de teoría fundamentada

en datos (Blumer; 1979); la posibilidad de emplear entrelazadamente las operaciones de recogida (data collection), codificación (coding) y análisis e interpretación de la información; y complementariamente, representar las nociones y operaciones analíticas correspondiente de muestreo teórico (theoretical sampling) y saturación teórica (theoretical saturation). El muestreo teórico por una parte implica decidir, conforme va realizándose en el análisis y emergiendo la teoría, por dónde encausar la recogida de información necesaria para establecer nuevas comparaciones, de personas, sucesos o actividades relevantes que finalmente develen las propiedades de las categorías. La saturación teórica por otra, se alcanza cuando el análisis adicional de los datos ya no contribuye al descubrimiento de nada nuevo acerca de una categoría determinada. (Strauss; 1987).

Finalmente, es prudente enfatizar la idea que el diseño metodológico ahora expuesto, surge de la toma de decisiones investigativas con el objeto de acceder al “habla de la cotidianidad” de los sujetos que participan de la experiencia – caso de estudio. En tal sentido y coherente con la creciente atención por tipos orales y dialógicos del habla que han de rescatarse en la conversación diaria y dinámicas más informales, espacio comunicacional donde se posibilita una relación con el lenguaje, es decir, como subjetividad con el mundo y el otro donde se desarrolla autonomía y simultáneamente se refuerza la “grupalidad”, La apuesta apunta a reconocer en la conversación social a los procesos de producción de grupo y producción de sentido.

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

La técnica de análisis de los datos utilizadas en la presente investigación corresponden al análisis de Contenido, revisada en el apartado anterior. Los procedimientos descritos por esta técnica sugieren una serie de pasos que se desarrollaron como sigue:

- Transcripción de las Entrevistas y Grupos Focales

En esta etapa, el material registrado en las cintas magnetofónicas fue transcrito literalmente de cada una de las tres entrevistas y los tres grupos focales por la investigadora que los realizó, con el propósito de obtener una reproducción lo más fidedigna posible y que rescatara el contenido y el contexto de la situación de entrevista individual y grupal. Las transcripciones fueron realizadas en tanto se efectuaron de modo de rescatar en amplitud la riqueza contextual de las mismas así como aquellos elementos que fueron considerados relevantes de acuerdo a los objetivos del estudio. Adicionalmente fueron escuchadas las cintas al mismo tiempo que se leía, con el fin de confirmar el traspaso de información con fidelidad.

- Primera lectura de las Entrevistas y Grupos Focales

En esta etapa, la investigadora realizó una primera aproximación a las entrevistas ya transcritas, estableciendo de esta forma los temas emergentes en esta primera lectura. Luego, aquellos temas ya identificados fueron sometidos a un primer análisis y a una discusión con el profesor patrocinante con el propósito de

establecer un consenso en relación a los temas relevantes para el análisis de la información.

- **Determinación de Unidades de Análisis**

Posterior al momento anterior de primera aproximación a los contenidos, se determinó aquellos elementos que componían las unidades de análisis requeridas para iniciar de manera organizada el abordaje de las etapas finales.

Unidades de Muestreo: Hojas transcritas de las tres entrevistas y los tres grupos focales.

Unidades de Registro: Todas aquellas palabras, frases o párrafos en el texto de las entrevistas y grupos focales cuyos elementos discursivos se relacionan con la experiencia subjetiva de participar en el programa ecológico multifamiliar.

Unidades de Contexto (Intratextual): Aquellas frases o temas en los cuales se insertan las unidades de registro.

Unidades de Contexto (Extratextual): Sexo; Edad; Tiempo de participación en el Programa; Otras actividades de tipo comunitarias.

- **Codificación y Categorización de los datos**

Para la codificación de los datos se realizó una lectura repetida y sistemática de todas las transcripciones por parte de la investigadora, estableciéndose de este

modo un sistema de categorías para cada una de ellas. Lo anterior desde el criterio de la potencia de lo dicho; de la coincidencia del relato tanto en las entrevistas como los grupos y finalmente la relevancia para responder a la pregunta de investigación. De esta manera se determinó aquellas categorías que presentaban similitudes, estableciendo un sistema común de categorías que permitieran contener y clasificar las unidades de registro que aparecían como integradas a fenómenos similares, los que quedaron determinados de la siguiente manera:

Motivo de Integración al Programa: Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar las condiciones, circunstancias o motivos que propiciaron su ingreso al grupo o club multifamiliar de su barrio.

Dinámica del Club: Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar las actividades, disposiciones y estructuras al interior de su grupo o club multifamiliar de su barrio.

Valores y Principios del Club: Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar las características de los procesos al interior de su grupo o club multifamiliar de su barrio que se relacionan con las reglas, valores y principios particulares.

Condición de Voluntario: Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar su particular percepción de participar en las actividades de

su Club u otras del programa de manera voluntaria, destacando en general la no posesión o acceso a recursos o recompensas económicas.

Aspectos Destacables del Club: Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar aquellos elementos o características propias de su Grupo o Club, que distingan como positivas o favorables.

Aspectos Criticables del Club: Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar aquellos elementos o características propias de su Grupo o Club, que distingan como negativas o desfavorables.

Consultorio y Asistencia: Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar las disposiciones e ideas vinculadas a su consultorio, su percepción de acceso , relación y entrega de servicio sanitario.

Vinculación a otras experiencias de tratamiento o Auto Ayuda: Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar su anterior participación-derivación en otras experiencias de tratamiento o Auto Ayuda(particulares a su condición de salud mental y física).

Vinculación a otras actividades locales o comunitarias: Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar su anterior y/o paralela participación en otras actividades grupales de tipo comunitarias.

Dinámica del Barrio: Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar características distinguidas como particulares de las prácticas y procesos propios de su barrio de residencia.

Impacto en la Persona: Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar la experiencia personal de participar o haber participado del grupo o club familiar de su barrio.

Impacto en el Grupo Familiar: Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar la experiencia familiar de participar o haber participado del grupo o club familiar de su barrio.

Impacto en el Barrio: Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar la experiencia comunitaria de participar o haber participado del grupo o club familiar de su barrio.

Participación de Niños y Jóvenes: Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar su particular percepción de la inclusión de niños y jóvenes al interior del programa particularmente, en sus grupos o clubes.

Participación de la Mujer : Aquellas Unidades de Registro expresadas por el autor del texto para indicar las circunstancias y características de las mujeres al programa, particularmente a los grupos o clubes.

- Establecimiento de las Dimensiones de Análisis

Una vez establecidas y operacionalizadas las categorías anteriores se realizó una reagrupación de éstas en supra categorías con el fin de organizar y orientar el análisis en sus etapas finales, en función de cuatro grandes temas:

Club Multifamiliar :

Esta supra categoría agrupa las siguientes categorías: Motivo de Integración al Programa; Dinámica del Club; Valores y Principios del Club; Aspectos destacables del Club y Aspectos criticables del Club.

Sujeto:

Esta supra categoría agrupa las siguientes categorías : Impacto en la Persona; Vinculación a otras experiencias de tratamiento o Auto Ayuda; Vinculación a otras actividades locales o comunitarias y Condición de voluntarios.

Familia:

Esta supra categoría agrupa las siguientes categorías: Impacto en el Grupo Familiar; Participación de Niños y Jóvenes y Participación de la Mujer.

Barrio (Comunidad):

Esta supra categoría agrupa las siguientes categorías: Impacto en el Barrio; Dinámica del Barrio; Consultorio y Asistencia.

- Discusión e Integración

Posteriormente cada una de las unidades de registro vinculadas o pertenecientes a cada categoría, que a su vez fueron reasociadas en supra categorías fueron analizadas en base a tres niveles o ejes de interpretación, en este particular caso, relacionados a los ejes de temáticos vinculados a los objetivos de la presente investigación, que se relacionan con los ejes de la noción de comunidad, tema de estudio de esta investigación:

Eje o Nivel 1: *Pertenencia*: Intenta abordar; conocer y comprender, los elementos que agrupan la subjetividad de sentirse parte de, presente en la experiencia grupal de los sujetos.

Eje o Nivel 2: *Interdependencia*: Intenta abordar; conocer y comprender, los elementos que den cuenta de la comunicación y la dependencia mutua presente en la experiencia grupal de los sujetos.

Eje o Nivel 3: *Cultura Común*: Intenta abordar; conocer y comprender, los elementos que den cuenta de los significados compartidos en la experiencia grupal de los sujetos.

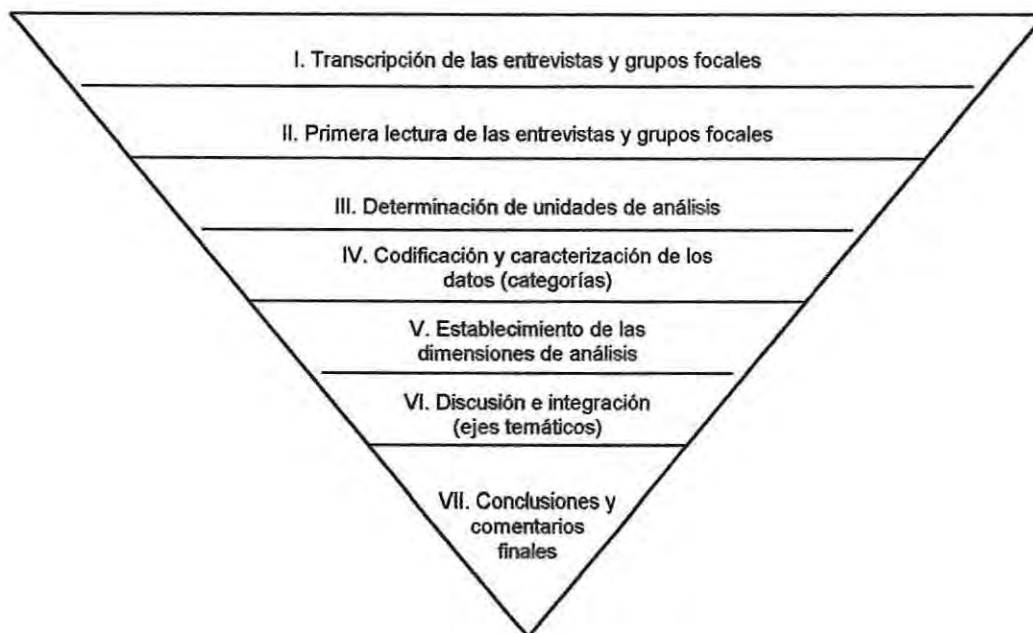
De esta manera, los análisis anteriores, esta vez articulados en su lectura y análisis desde los aportes del Marco Teórico que fundamenta esta investigación, fueron releídos de manera tal de re orientar su estudio de una manera integral y en complejidad. Así, fue posible, elaborar conclusiones generales para cada una

de estas vinculando las nuevas observaciones con los elementos teóricos solamente revisados en un primer.

- Conclusiones

Finalmente, tras la triangulación y discusión integrada de los resultados del análisis en todas sus etapas, fue posible re elaborar los resultados presentados y elaborar conclusiones finales relevantes para los objetivos investigativos de este estudio. Asimismo y desde los criterios metodológicos del diseño, es que se integra finalmente el tema del consumo de sustancias, que hasta esta etapa se encontró subyacente en todas las observaciones y análisis de las etapas anteriores. Esto con el propósito de realizar un proceso de análisis e interpretación que permitan ofrecer la mayor cantidad de elementos que aporten a los ya destacados de manera de intentar comprender el caso en estudio, dejando espacio para la emisión de juicios y la entrega de luces sobre las proyecciones de esta investigación.

PROCESO DE ANÁLISIS DE CONTENIDO



PLAN DE TRABAJO

Este estudio contempló para su realización una subdivisión operativa en cuatro fases cronológicas que a continuación se describen:

Fase 1

Esta fase contempló la elaboración y término del documento final del proyecto de esta investigación así como de los primeros contactos institucionales, en este caso particular, el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, individualizado en la figura de la Unidad de Alcohol y Drogas del Hospital Gustavo Fricke, instancia encargada de coordinar la implementación del Programa Ecológico Familiar en la zona. Lo anterior con el propósito de establecer un primer vínculo con el escenario formal desde donde deben gestionarse las facilidades de acceso a la representatividad seleccionada, como también un primer acercamiento hacia los códigos culturales presentes en el contexto particular de aplicación del Programa.

La finalización de esta primera fase, con respecto a la entrega del proyecto final, se concretó en Septiembre 2003.

Fase 2

Esta contempló el inicio del trabajo en terreno una vez que los contactos y gestiones formales hayan permitido delimitar la representatividad pertinente para la estrategia metodológica diseñada. Asimismo, consideró el inicio de la

observación de los escenarios comunitarios donde los sujetos que componen la representatividad seleccionada articulan su cotidianeidad. También se propuso el inicio de la vinculación en un tiempo uno de la investigación con el grupo de estudio como también con el resto de la comunidad que tenga algún tipo de relación con las actividades de esta propuesta de investigación, a fin de obtener las condiciones necesarias y óptimas para realizar un estudio de esta naturaleza, buscando con esto que los investigadores sean validados por la comunidad objetivo. Finalmente es en esta fase donde se aplicó la primera aproximación metodológica; piloto metodológico, de manera de indagar sobre la pertinencia y viabilidad de la técnica de producción propuesta.

Esta fase se proyecta en una duración de dos meses, a partir de la segunda semana de Noviembre y la segunda semana del mes de Diciembre 2003.

Fase 3

En esta fase se realizó la recolección de información propiamente tal en torno al objeto de estudio. Esto a través de la distribución final e implementación de los grupos focales desde los criterios de representatividad así como de la recolección y clasificación del material gráfico disponible en los grupos a entrevistar que serán un importante documento de análisis para la investigación.

Toda esta fase se proyectó en una duración de dos meses, durante Enero y Marzo 2004, interrumpido por el período de vacaciones del servicio (SSVQ).

Fase 4

Esta fase consideró el proceso de Análisis de los Datos que se abordará desde los elementos de las técnicas cualitativas de “Análisis de Contenido” técnica que ofrece la posibilidad de combinar la observación y el análisis documental.

Esta fase final se proyectó intensamente en una duración de dos meses, durante los Marzo y Abril 2004, culminando con la entrega del Informe Final de esta investigación a la comisión evaluadora.

En síntesis:

FASES	SEPTIEMBRE	NOVIEMBRE	ENERO	MARZO	ABRIL
Fase 1	X	X			
Fase 2		X X			
Fase 3			X X	X X	
Fase 4				X	X

ANÁLISIS Y RESULTADOS

La etapa del análisis de los datos recolectados que a continuación se revisará tiene por propósito comprender con un grado mayor de profundidad los relatos de los sujetos entrevistados que tienen relación con las categorías de unidades de registro previamente determinadas y operacionalizadas, que conforman finalmente el sistema de categorías que propone este estudio y que en general, comparten similitudes posibilitando su clasificación agrupándoles en torno a temáticas o fenómenos similares relatados por los sujetos de la representatividad.

Es interesante rescatar la opción investigativa de cambiar o sustituir el concepto tradicional de muestra por el de representatividad, puesto que se persigue otorgar un carácter más interactivo al proceso, donde idealmente sea posible explorar en continuidad la población en estudio, en esta investigación, el caso en estudio: Grupos Multifamiliares.

En su estructura general en este apartado se distinguirán las ideas fuerza extraídas de tales relatos que desde los objetivos de la investigación, presentan mayor relevancia o potencia narrativa, facilitando el análisis y comprensión de estas categorías para posteriormente integrarlas a las etapas de análisis más específicas y conectadas con elementos teóricos que fundamentan este estudio. Se explicita lo anterior puesto que la decisión investigativa de este diseño, entre otros énfasis persigue analizar las características del contenido levantado en cuanto a su “fondo” o “sustancia”, que en palabras de algunos autores como

Berelson, ofrecen la posibilidad de indagar, describir, averiguar, revelar entre otros elementos, tendencias, intereses, actividades, principios, sentidos, etc.

Finalmente, es pertinente enunciar que en los procesos de recolección realizados en esta investigación, se priorizó, particularmente en este momento de análisis la noción transversal de profundizar en los contenidos desde la base que todo problema social tiene un nivel de expresión en el sujeto concreto, y en ese sentido, ha sido posible distinguir que lo que diga un solo sujeto en ocasiones, entre todos los estudiados puede ser más relevante para los efectos de la interpretación que otros que se manifiestan con mayor frecuencia.

ANÁLISIS DE LAS CATEGORÍAS

Motivo de Integración al Programa

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden indicar las siguientes observaciones :

Los sujetos en un gran porcentaje se vinculan al programa, particularmente al Club Multifamiliar de su barrio, básicamente desde dos vías. La primera de ellas desde la invitación de un miembro del grupo quien pesquisa la pertinencia de integrarlo o, una segunda, donde la situación vital del sujeto, generalmente problemática y extendida en el tiempo, hace crisis y consulta en su consultorio de modo que algún profesional del servicio, deriva a este grupo como parte del tratamiento ofrecido.

"Bueno, yo parto...eh, yo tengo 31 años y participo como hace ocho meses del grupo. Bueno, yo vine aquí...o sea primero fui al hospital porque tenía problemas en los estudios, estaba consumiendo mucha droga y mucho alcohol, y del hospital me derivaron acá... porque yo vivo en 12 norte así que me toca aquí. Aquí me encontré con una Psicóloga, porque yo andaba buscando un dispositivo así para dejar de tomar de un día pa' otro...pero me encontré con esto..." (GF 1)

"Bueno yo tengo 29 años, estoy acá también po' porque estaba metido en el alcohol, porque me di cuenta que me estaba perdiéndome demasiado". (GF 1)

"Yo aparecí aquí por una HTA y mientras me hacían exámenes físicos, fisiológicos, le pedí al médico porque yo sé de mi problema, porque me he hecho 5 tratamientos y he estado como en ocho clubes de rehabilitación, entonces le pedí al médico una inter consulta a salud mental, y el médico de acuerdo a los exámenes me dijo Para qué? Y entonces le dije Yo que tenía una eh...que era aficionado al OH, pero no en forma diaria, o sea no me dio mucha cabida, entonces yo personalmente solicité una consulta a salud mental, me encontré con la doctora y ella me conversó del grupo, yo le dije que sabía de grupos, pero quise conocerlo". (GF 1)

"Yo vine porque me invitaron las señoras, y me gustó, ellas me dijeron que me iba a hacer bien." (GF 3)

Asimismo, es posible observar que los motivos e integración en general se dividen en cinco grandes grupo. El primero de ellos lo conforman los sujetos con problemas de consumo de OH problemático y que llevan largo tiempo intentando rehabilitarse de su dependencia. El segundo grupo lo conforman los sujetos que al mismo tiempo, presentan dificultades por consumo de OH y otras sustancias (policonsumo), destacando que en este grupo se encuentra un importante porcentaje de los participantes. Un tercer grupo lo conforman las personas que no presentan problemas vinculados a la dependencia directamente, pero que son familiares directos de quienes si poseen el problema, quienes por cierto se

declaran co-dependientes desde los criterios del modelo en que sustenta el programa. Un cuarto grupo lo conforman sujetos que no presentan directamente ni se vinculan con un sujeto dependiente, pero que sin embargo padecen de importantes dificultades personales que inciden en su salud mental, particularmente cuadros depresivos. Y finalmente, un último grupo de sujetos que se caracterizan por presentar dificultades de otro tipo que alteran o dificultan su bienestar personal y familiar, tales como epilepsia, violencia intrafamiliar y otros.

“Yo me llamo Berta, tengo 70 años cumplidos, y vengo de fines de Julio del año pasado...yo llego porque vine a hablar con la señorita asistente por un problema que tenía mi hijo, tiene todavía de alcoholismo y epilepsia alcohólica, entonces para ayudarlo a él vengo para acá, pero yo gracias a Dios no tengo nada” (GF 2)

“Yo tengo 40 años y estoy participando año y medio a dos años, yo vengo por problemas de epilepsia, padezco de epilepsia y estoy en tratamiento y a la vez por el tabaco, tabaquismo, y yo quiero dejar el tabaco”. (GF 2)

“Me llamo Ana, llevo casi 3 años en este grupo y es por depresión y que me traía por un cuadro pasado y me siento bien aquí” GF 3)

Cabe destacar que tanto la derivación vía servicio de salud, como la interconsulta del equipo de salud mental así como de las invitaciones de los mismos participantes, resultan ser las vías de primer acercamiento, pero nadie es obligado o forzado a continuar asistiendo contra su voluntad. En este sentido el permanecer dentro del grupo resulta ser una decisión bastante libre y espontánea.

“También po’ llegué acá, o sea por las mías, nadie me mandó porque yo quise estancar esto y por los problemas con mi familia, en la casa po’”. (GF 1)

Dinámica del Club

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden distinguir las siguientes observaciones :

Los sujetos distinguen como característico del funcionamiento de su grupo o club, el hecho de relacionarse principalmente de manera grupal. Esto desde la dinámica de la conformación de grupos de tipo autoayuda que entre otras características implica: Los miembros son invitados o derivados pero permanecen libremente y pueden reincorporarse luego de un tiempo de ausencia. La modalidad es de un dialogo participativo moderado por un coordinador capacitado por el equipo profesional del programa, en el segmento de educación continua del mismo programa. Se promueve la horizontalidad, el respeto por la palabra del otro y la democracia en la resolución de conflictos o dificultades, intentando considerar la opinión de todos del modo más horizontal posible.

“Bueno, como hablábamos, el espacio de los multifamiliar, con cultura y todo, permite que se de una conversación, y algo que no se da en otros lados, que es la confrontación de las vivencias, es decir, yo te confronto a ti con lo que a mi me paso, y no lo hago para cortarte la cabeza sino que te muestro otra alternativa desde mi, entonces pasan muchas cosas ahí porque te estas valorando, estas valorando a otro, vas creciendo y no es una conversación cualquiera en un espacio cualquiera” (EP 1)

“La verdad es que el grupo es una experiencia donde quienes asisten se preocupan por conocer los sentimientos de las personas, cuales son sus metas, las cosas que les gustan.

Rescatar eso...para que las personas se den cuenta de esas cosas y comiencen a descubrirse ah"
(EP 2)

"he sentido un tremendo apoyo un lugar donde yo puedo conversar de lo que me pasa eh...y encontrar ayuda, encontrar ayuda, porque estas cosas las pasa dentro de su casa y no va ir al vecino a conversarle, uno tiene seguridad, o esa delicadeza, que uno no quiere que los vecinos vean lo que está pasando y a veces dentro de una casa se pasan cosas tan terribles" (GF1)

Asimismo, destaca de manera potente como el mecanismo de comparación social resulta ser la vía que permite que este dialogo con otro similar a mi, resulte provechoso como experiencia de aprendizaje de nuevas estrategias o nuevas formas de entender o abordar los problemas, que en general tienden a compartir. Es el reflejo en el relato del otro aquello que enuncian como el instrumento de cambio.

"Claro porque yo empecé a sentirme reflejado en los intereses de las demás personas porque todos, de diferente nivel social o edad, al final igual a todos nos pasa lo mismo..." (GF 1)

"Igual a mi me paso, que al principio cuesta hablar...después uno se va dando cuenta y uno se fija en el daño que causo, o en lo se viene arrastrando..." (GF 1)

"yo no hablo mucho, pero me gusta comparar las cosas que les pasa a los demás, cosas que me están pasando a mi en este momento y que a lo mejor los otros ya han resuelto, y me sirve a mi de ejemplo" (GF 3)

"Uno se nutre de la experiencia de los otros, entonces yo creo que esos a muchos nos puede servir como un ejemplo, como un paliativo. Por que de repente yo puedo seguir una

conducta y de repente el compañero sigue otra, y yo no he seguido esa, entonces me voy por allá, me voy por acá. O sea tratar de buscar el camino, por donde uno pueda ir saliendo” (GF 1)

En general al mencionar los cambios percibidos a propósito de esta especial dinámica de trabajo grupal, los sujetos destacan que la conversación es un valor que rescatan y en ella, constatan la importancia de las personas, sus valores e inquietudes, de modo que en general pueden redefinir sus roles básicamente en tres áreas; personales, familiares y ciudadanos.

“Como decía aquí mi amigo, eh...también somos, va aprendiendo uno de lo que le pasa a los demás y va pudiendo, puede ir arreglando sus problemas, porque a veces siente uno que como que no tiene ayuda de nada para poder soportar lo que está pasando” (GF 1)

“Sí, sí, a lo mejor molesta de repente que sean tan fuerte, tan firme, tan seca, pero, en realidad, es lo que falta, porque para mí abrirme los ojos muchas personas me hicieron na nai y yo no entendía nunca, entonces ella me hablaron así golpeado y yo empecé a entender, es muy bueno que sean así” (EP 3)

Valores y Principios del Club

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden distinguir las siguientes observaciones :

En general las descripciones y las percepciones sobre los fundamentos de su grupo, que con claridad adscriben a un programa, tienden a ser más bien homogéneos y en tal sentido, conformar lo siguiente: Este grupo o Club se

caracteriza por ser democrático, horizontal y respetuoso de todos a sus miembros, sin importar lo que haga o hayan hecho. Se promueve el valor del respeto, el no juicio del otro y especialmente la discreción o confidencialidad.

"Yo encuentro que sí porque primero que nada no salen las cosas del grupo, es reservado, porque si la persona lo hace queda fuera porque no podemos arriesgar a las otras personas que quieren venir por tal persona, porque a ellos se le dice las reglas y si ella comete un error tiene que irse, así porque aquí yo encuentro que sí es muy bueno, acá no se le obliga a hablar a nadie, pueden ir de a poquitito y la confianza, primeramente la confianza" (EP 2)

"se suponía que yo estaba bien y volví a caer, y me dijeron que me iba a hacer bien porque aquí habían muchas mujeres que habían llegado por los mismo que yo y que las cosas que se hablaban aquí no salían, y eso me gusta, porque eso me da confianza".(GF 3)

"Bueno, yo siempre hago hincapié en mi grupo que principalmente los deben acoger con harto cariño, sin caer en la crítica, en no juzgar al otro" (EP 2)

"nosotros nos tratamos como una familia, nos queremos, yo siento que es así, y esa es la diferencia" (GF 3)

"Lo positivo justamente, uno de los valores más importantes es que se rescata a la personas...la persona se puede descubrir, se puede valorar" (EP 2)

Como agentes movilizadores de procesos, los sujetos entrevistados declaran que es la acogida incondicional, el afecto y especialmente la aceptación del otro. Esto sin embargo, se diluye algo en la práctica, donde ocasionalmente las figuras de los

coordinadores y miembros más antiguos del grupo, tienden a hacer uso de su status dentro del programa, en términos de poder.

Por otro lado, y como se ensuciaba anteriormente, es el proceso de comparación social, el ejercicio que les permite identificarse con otro y aprender de el o ella, desde su experiencia y circunstancias, esto con claridad es lo que determina, desde la evaluación de sus participantes, la diferencia y el aporte de estos grupos, puesto que es en este proceso que logran el aprendizaje desde donde provendrá el cambio y bienestar.

"Viera usted como se van, es un grupo con poca sabiduría pero viera usted lo mucho que hace por la gente... sabe que es mas lindo mihijita...perdone la expresión...es el amor, cuando hay eso, todos tiran pa' arriba" (GF 2)

"Este es el resultado que a uno lo deja satisfecho, el grupo va tomando cuerpo, la persona se va sintiendo mejor, y esa es la meta de nosotros" (GF 3)

"Por eso el programa plantea un cambio en la cultura y en el como practicamos ciertos discursos y por eso es necesario tener paciencia" (EP 1)

Condición de Voluntario

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden distinguir las siguientes observaciones :

En general esta característica de participación voluntaria resulta ser el sello que los sujetos distinguen como el más relevante, o como aquel que les genera mayor orgullo puesto que la mayoría de los sujetos participantes pertenecen a grupo sociales vinculados a la pobreza y en tal sentido, es la falta de recursos económicos una tendencia transversal.

"Hace poco no más hicimos un pasea, a Villa Alemana, allá al Oasis...y como será la unión de este grupo que fijese que nosotros nos fuimos sin micro, pero igual fuimos, primero fuimos con Nancy a coordinar todo y después nos juntamos acá en el frontis del consultorio y nos fuimos en micro...eh, y llegamos allá todos a pulso, a corazón...llegamos po" (GF 2)

La motivación del grupo por participar del programa, no tan solo de las reuniones de su Club, les encamina a resolver por si solos los mecanismos para obtener recursos. De este modo, es esta misma característica un elemento de identidad grupal de mucha potencia, puesto que ya no solo les unen los motivos para participar, o su condición de pobreza sino también, sus esfuerzos por superar las dificultades aún cuando no se tenga dinero.

"pero es verdad que como voluntario te mueve la necesidad. Debe existir un compromiso"
(EP 2)

"Ahora, en relación al programa, bueno, yo creo que las personas tienen que tener una sensibilidad especial...eh...algo así como las ganas de ayudar al otro, porque si son profesionales así no más, si no tiene ese espíritu así...eh, le va a dar como lo mismo" (EP 2)

“Bueno...eh. Yo creo que un gran tema es el compromiso, o sea el poco compromiso. Lo que pasa es que nada en este programa funciona si las personas no son responsables al momento de asumir ser miembros” (EP 2)

“incluso los profesionales practicamos la responsabilidad...nos sentimos responsables, uno porque es nuestra necesidad y derecho ser responsables, y dos eh...porque hemos descubierto, como profesionales que así se trabaja más fácil, compartiendo las responsabilidades” (EP 1)

De esta manera, se observa que el voluntariado si bien no es el único elemento de este programa, ciertamente es lo esencial y un sello que les distingue y que al mismo tiempo es valorado positivamente. Esto, resulta de vital relevancia cuando se distingue que uno de los objetivos del programa y sus fundamentos, resulta ser la autogestión.

“Eh...bueno, en un nivel claramente todo lo que ocurre es a propósito del voluntariado y las ganas, el empuje....muy personal, pero ocurre que este programa es muy complejo, tiene varios niveles. Quizás aquello que es medular para este programa es responsabilidad del voluntariado” (EP 1)

Aspectos Destacables del Club

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden distinguir las siguientes observaciones :

Resulta muy notorio el como los sujetos se identifican fuertemente con su grupo, existiendo gran numero de indicadores de este vinculo de pertenencia. En este

sentido, lo sujetos con frecuencia refieren la noción de familia, y desde allí levantan argumentos que proponen por sobre otras características del programa que les merece la pena destacar.

Así, es evidente la percepción de apoyo social que los sujetos experimentan, siendo este de tipo instrumental y afectivo. Asimismo, rescatan la posibilidad de rearticular o levantar nuevas redes de apoyo, esta vez superando las de tipo informales que en general estaban a la mano, frágiles pero existentes, y aventurándose a vincularse a las de tipo más formales.

“Bueno, como hablábamos, el espacio de los multifamiliar, con cultura y todo, permite que se de una conversación, y algo que no se da en otros lados, que es la confrontación de las vivencias, es decir, yo te confronto a ti con lo que a mi me paso, y no lo hago para cortarte la cabeza sino que te muestro otra alternativa desde mi, entonces pasan muchas cosas ahí porque te estas valorando, estas valorando a otro, vas creciendo y no es una conversación cualquiera en un espacio cualquiera” (EP 1)

Destaca la situación de sustitución afectiva que se genera cuando los sujetos participantes no cuentan con vínculos adecuados con la familia de origen o las personas más significativas de su red. Al mismo tiempo, es notorio como su vinculación al programa les ofrece la posibilidad de obtener legitimidad al interior de los grupos familiares o de referencia, imprimiendo seguridad personal y finalmente un status que desconocían.

“Primeramente este grupo, nos hace a todos bien, y lo describo como una fuente de desahogo (pausa), una fuente de desahogo y de confianza, porque se sabe que no va a salir de aquí como decía la Olga, se sabe que no va a salir, lo que uno cuenta no va a salir, entonces eso nos da confianza, para mi es una fuente de desahogo y fue una fuente en donde encontré amistad, verdadera amistad y compañía y cariño, y personas que no tienen nada que ver con nosotros”
(GF3)

Finalmente, es posible destacar dos últimos análisis. El primero de ellos guarda relación con la fuerza con que son experimentados los objetivos colectivos como agrupación versus los personales, que hasta ahora no existían o se encontraban postergados. Y un segundo, que permite distinguir, como el tema general del consumo de sustancias parece diluirse en ocasiones versus la posibilidad de agenciar actividades o estrategias de bienestar que les permitan alcanzar uno de sus objetivos últimos, recuperar la dignidad de las personas.

“Que uno primeramente se llena y primeramente uno se conoce a sí misma, uno llega tan al fondo con este grupo, porque está escuchando y comienza a asimilar uno recién comienza a surgir”.(EP 3)

“bueno yo veo pal’ futuro que, bueno, esto no lo para nadie. Mi impresión desde siempre que no depende de las instituciones, ni del modelo médico...(eh), sino que somos muchos los que reivindicamos la necesidad y el derecho de reconstruir nuestra historia, y que no vamos a permitir que nos corten la cabeza por eso” (EP 1)

Aspectos Criticables del Club

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden distinguir las siguientes observaciones :

El análisis permite observar que los cuatro grandes temas que los sujetos entrevistados perciben como defectos o elementos criticables del grupo cuales son: La falta de recursos económicos que les impide funcionar óptimamente pero que al mismo tiempo, responde a la noción de orgullo subyacente que guarda relación con la idea de que aún en carencia ellos se sobreponen en pos del bienestar. Lo segundo tiene relación con el espacio o la infraestructura, puesto que si bien en general existe apoyo de los consultorios donde funcionan estos grupos, en su amplia mayoría, este vínculo en ocasiones es inestable puesto que se deben acomodar a las necesidades del mismo consultorio. La falta de seguridad en el contar con un espacio determinado y fijo de reunión provoca molestia y en ocasiones confusiones o francos roces con la dirección del consultorio.

"Fue muy lindo, ve entonces lo que pasa es que la gente es muy unida pero nos falta apoyo...o sea no tenemos donde, nos cambian de sala y a veces tenemos problemas porque ellos hacen una reunión, o no se po' cualquier cosa y hay que salir. Por eso ojalá saquemos luego la personalidad jurídica, pa' que nos resulte todo..". (GF 2)

"Formalmente, la dificultad tiene que ver con la falta de locales para funcionar, esto por poca infraestructura. Por otro lado, la lentitud del trámite formal de adquisición de personalidad jurídica, eso es engorroso" (EP 1).

"Bueno, lo que dijimos antes, eso de que por ejemplo el espacio. O sea nosotros estamos en forma temporal aquí no más. O sea no tenemos una sede donde podamos funcionar o con otros grupos de otros sectores".(GF 2)

"Ahora otra cosa que falla o que falta muy fuerte, es el tema de los recursos. Todo se basa en el voluntariado y a veces tu te das cuenta que la gente no llega por ejemplo a reunión sólo porque no tenía plata pa' la micro, que vienen de lejos, por ejemplo de Refiaca Alto" (EP 2)

"Lo que pasa es que nosotros no tenemos plata, o sea no podemos conocer por ejemplo a las personas de otros clubes porque no tenemos plata, por ejemplo yo el otro día vine y no tenía plata, me tuve que conseguir plata para irme porque sólo tenis para venir" (GF 1)

Un tercer aporte tiene relación con la organización interna de cada grupo o más bien, su desorganización interna. Esto porque desde la idea de voluntariado y compromiso personal con el grupo y sus actividades, es claro que no todos los participantes imprimen igual cantidad de esfuerzo, tiempo o energía, situación que en ocasiones produce diferencias al interior de los grupos, por la sensación de que son uno pocos los que movilizan el gran peso de su funcionamiento.

Finalmente, es el tema del apoyo o asesoría de los profesionales de los mismos consultorios o del programa, centralizado en el Hospital Gustavo Fricke, es un tema que provoca críticas puesto que en general, los grupo son relativamente acompañados con un profesional que claramente y desde la cultura del modelo médico, les permite percibir mayor seguridad y seriedad de su grupo. Sin embargo, esto no dice mucha relación con el modelo que promueve el programa

que, contrariamente indica que el trabajo de los grupos ha de ser responsabilidad de las familias y ocasionalmente contar con apoyo o visitas de profesionales, desde también su condición de miembro del Club.

"me vengo dando cuenta que una gran dificultad es que los profesionales no delegan..(pausa), cuesta que asuman que existen coordinadores en los grupos responsables del proceso de los grupos, entonces eso a la vez refuerza la actitud pasiva y consumidora de servicios y de asistencia de parte de la comunidad y eso...(pausa) y bueno eso prolonga o retarda el proceso en que las familias se hacen cargo de su vidas , de sus problemas y de sus soluciones" (EP 1)

"Hay cosas por ejemplo que a mi me molestan...y las voy a decir. Por ejemplo hay cosas que no se po' yo por ejemplo vengo problemas con el OH...(pausa) y de repente soy súper sensible si me hablan golpeado y cono se dice que no tienen que ser muy dóciles con las personas que tienen este problemas, y yo creo que de repente son como muy demasiado no se po' fuerte...y yo soy sensible" (GF 2)

Consultorio y Asistencia

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden distinguir las siguientes observaciones :

En relación a la categoría anterior, y desde la indiscutible influencia del modelo médico a la base de toda intervención vinculada a la rehabilitación o la auto ayuda, y particularmente en este programa que funciona desde el marco del servicio de salud, no es posible no distinguir que existe una mixtura de posiciones

y percepciones de los participantes acerca de los profesionales de la salud o del mundo social y de los servicios de salud, particularmente los de su vecindario.

Es así como los sujetos entrevistados reportan la sensación de abandono o escaso apoyo percibido de los profesionales pertinentes, puesto que ocasionalmente les acompañan en algunas reuniones pero en general su intervención no es de tipo individual y claramente no con fines terapéuticos clásicos. En ese sentido se observa que aun cuando el modelo promueve el control de los grupos y la gestión de los procesos en su interior que fomenten el bienestar de sus miembros por parte de las propias familias, continua siendo la figura del profesional una suerte de garantía de seguridad y asistencia que no es percibida sin ellos. Sin duda esto responde a elementos culturales de indiscutible legitimidad social del modelo tradicional; asistencia – asistido.

"Eso es verdad si él como coordinador es excelente, si yo no tengo nada que decir de eso...si lo que yo digo es que tiene que haber un profesional no siempre, pero quincenal o una vez al mes por ultimo...si es cuando uno los necesita que bueno, uno tiene que andarlos buscando..."
(GF 2)

"Mira, la verdad es que yo creo que Cienfuegos es... yo creo que somos afortunados porque contamos con el total apoyo de la dirección, tenemos una sala donde podemos estar tranquilas allí todos los lunes, hay un equipo de Salud Mental con una Asistente Social, dos Psicólogas, un pediatra, una enfermera, y cuatro médicos...y bueno yo". (EP 2)

“aquellos grupos más débiles claramente son aquellos en que la apropiación del espacio, de la instancia comunitaria, no es tal, son dudosos, muy pasivos y consumen un servicio, además de encontrarse con instituciones muy paternalistas y ellos van proponiendo actividades y van actuando en relación a sus necesidades más que las de las propias familias... o sea son dos cosas, por un lado el proceso de la comunidad que es muy lento y no se apropia rápido del espacio y en tal sentido son consumidores solamente de servicio, cosa que es cultural y por otro lado, las instituciones que asisten” (EP 1)

Por otro lado es posible sostener que la horizontalidad propuesta por este programa entre profesionales y vecinos resulta difícil de practicar puesto que tanto unos como otros no ceden en sus roles más tradicionales es decir, expertos versus beneficiarios o usuarios. Tal resistencia sin embargo presenta excepciones, distinguibles en algunas experiencias grupales donde el modelo de intervención cambia paulatinamente sus énfasis de modo de volver a la comunidad-vecinos, la posibilidad de resolver sus dificultades.

“Por ejemplo, en nuestro caso, todos los jueves como te decía tenemos reunión de equipo de salud mental, pero además hay una reunión de todo el consultorio, ahí se junta todo el consultorio...incluso ellas me han invitado a participar de esas reuniones y yo soy una persona de la comunidad no mas...” (EP 2)

“Perciben entre otras cosas sus consultorios como parte de sus barrios o, en el caso particular de un consultorio en Forestal, a su asistente social como vecina, o sea es una profesional que tiene una pega particular, una responsabilidad institucional que cumplir pero que sin duda tiene un vínculo con ellos, y se nota, están” (EP 1)

Vinculación a otras experiencias de tratamiento o Auto Ayuda

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden distinguir las siguientes observaciones :

En términos generales esta categoría se vincula al importante porcentaje de participantes de sexo masculino y con antecedentes de consumo que relatan su trayectoria en otras experiencias de tratamiento de diversos tipos tales como; experiencias grupales de autoayuda, tratamiento individual medicamentoso, intervenciones de pareja, etc.

"Yo soy de achupallas...(pausa). Igual asistí a una comunidad en Gómez Carreño, y no me gustó mucho. Ahora acá yo llevo como el mismo tiempo que Daniel, pero me perdí como tres meses...(pausa), igual perdí una pega, tuve una recaída" (GF 1)

"Igual yo probé en un grupo en Gómez Carreño. Claro, yo estuve ahí, pero era de AA (pausa), o sea ellos no recibían más gente si ellos tenían problemas de droga. Porque yo llegué y cuando yo conté que yo iba por problemas de OH y marihuana, y ellos me dijeron que no, que era un grupo sólo para alcohólicos, entonces eso a mi no me pareció bien. Yo nunca más fui" (GF 1)

"Bueno...se podría decir que estoy orgulloso, particularmente para mí, porque yo he pasado por muchos centro anti OH, tengo hasta diplomas de algunos centros, si yo alcance a estar sin tomar años, entonces había cosas que no me gustaba y me retiraba del centro pero ahora yo veo que hay gente que es digno de creerle porque son simpáticos, es una familia.." (GF 2)

Al mismo tiempo es posible distinguir que la experiencia anterior de los participantes de los grupos multifamiliares, es diversa y nutrida, resulta interesante

destacar que en todas aquellas experiencia anteriores el denominador común tiene relación con un grado altísimo de deserción por ello rotación en diferentes programas para intervenir su condición. En general anhelan obtener soluciones a su problema de manera rápida y eficiente, razón por la cual ellos en su calidad de pacientes solicitan medicación o dispositivos que frenen el consumo. Sin embargo dada la poca adhesión al tratamiento, la escasa conciencia de su cuadro y sus alcances y el espacio cultural de referencia que propicia el consumo, todos sus intentos anteriores al actual, caso de estudio, fueron ineficientes y breves.

"Yo, tal como dijo en delante yo he participado solamente de clubes de abstemios alcohólicos, ah...de Abstemios, Alcohólicos Anónimos, AA, AA (risas) en toda la zona, entonces, generalmente, ahora recién AA está incorporando a gente con problemas de drogas. Yo comencé en el año 69 o 70, parece, en esa época recién había llegado AA a Chile, entonces ese grupo era solamente para alcohólicos. Pero no sé, existe tanta diversidad que a veces uno se confunde..."

(GF 1)

Finalmente los sujetos entrevistados de sexo femenino reportan escasa o nula vinculación anterior a experiencias de este tipo y excepcionalmente a otras experiencias de tratamiento de tipo más individual, que en general se asocian a la consulta del médico, psicólogo o asistente social de su consultorio. La única excepción en esta tendencia, resulta ser la no menor cantidad de sujetos que se vinculan a diferentes actividades relacionadas con la iglesia.

Vinculación a otras actividades locales o comunitarias

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden distinguir las siguientes observaciones :

Los sujetos entrevistados, en una tendencia general, relatan no haber participado de otras experiencias de tipo comunitarias hasta que se vincularon al programa multifamiliar. De manera incipiente algunos sujetos relatan algún grado de vinculación, con escasa adhesión, a actividades vecinales de tipo directivo, deportivo o clubes de adulto mayor.

“Ahora yo trabajo y eh...y participo en un club deportivo casi la mayoría de los fines de semana” (GF 2)

“Yo me inscribí en un club de adulto mayor, y ahí por lo menos me distraigo algo, pero después cuando vine a control aquí me encontraron mal y ahí empecé a venir cuando la asistente me vio, ella me dijo que teníamos que venir” (GF 1)

Sin embargo, nuevamente destaca en el relato la vinculación a actividades relacionadas con la Iglesia, no solamente católica, que en términos generales es evaluada como una vinculación que provee importantes grados de bienestar.

“Lo que pasa es que yo soy muy católica y participo harto, me van a ver a la casa las monjitas o el diacono, y no se po' ella yo la invite pata que conociera mi grupo, porque yo quería mostrarle...hoy día vino y yo se lo que me va a decir, yo creo que quedo encantada, fue una bonita experiencia que viniera para mí” (GF 2)

"Siiiiii, en la iglesia, en la iglesia evangélica" (GF 1)

Dinámica del Barrio

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden distinguir las siguientes observaciones:

En general los sujetos entrevistados reportan como características de sus barrios, particularmente de sus vecindarios, espacios de prácticas de redes informales de apoyo y vinculaciones desde el valor de la solidaridad. Esto se asocia a que en general los sujetos residen en tales barrios desde hace varios años, logrando conocerse de un modo tal que les permita hacer uso de sus vecinos con fines de apoyo, principalmente de tipo instrumental. Sin embargo también destaca que al mismo tiempo se da la dificultad para mantener o procurar la discreción o la reserva en las relaciones interpersonales así como el temor a la crítica social. Ambas tendencias resultan relacionables con características culturales más amplias.

"Bueno, lo que pasa es que las personas quieren compartir esto porque algunos sientes que hubo cambios en sus vidas, que entendieron cosas de ellos mismos sin operarse, ni tomar remedios, ni ir al hospital...sólo acompañada, aconsejada y querida por sus vecinos., por la gente de su barrio" (EP 1)

"Aquí todos saben qué es el Multifamiliar, siempre estamos haciendo cosas".(GF 3)

Impacto en la Persona

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden distinguir las siguientes observaciones :

En general los sujetos entrevistados aportan datos que permiten configurar un contexto común para comprender su vinculación a este programa y a estos grupos multifamiliares en particular.

Es así como la tendencia se vincula a la larga data de un problema sostenido en el tiempo sin ningún tipo de apoyo o intervención, consumo de OH, consumo de OH y drogas, depresión y violencia entre otros. Tal situación provoca un deterioro tal que el sujeto se ve en la necesidad de consultar, es decir de pedir ayuda, dándose principalmente dos situaciones tipo. La primera de ellas tiene relación con la búsqueda de ayuda en el espacio social formal, por lo cual consultan a su servicio de salud (consultorio), quien deriva al grupo multifamiliar. La segunda situación, se relaciona a la búsqueda de ayuda en el espacio social informal, compartiendo con algún vecino su situación vital, quien puede invitarle a participar del grupo.

En general existe una tendencia a reportar deterioro en la autoestima de las personas, escasa percepción de control de la situación, escasa percepción de capacidad personal para resolver conflictos, alta frecuencia de sintomatología depresiva, progresivo desarraigo y/o desvinculación de la pareja, los hijos, el trabajo y la comunidad.

“yo noto el respeto hacia mí, incluso mis niños, el nunca me ha faltado el respeto, pero ellos se sienten contentos de ver que yo soy útil para otra gente y para ellos mismos, me siento feliz, fascinada con lo que estoy haciendo”. (GF 3)

Generalmente, los sujetos entrevistados refieren en su relato cuando se les consulta sobre su experiencia en el grupo que participan, tienden a relevar lo siguiente: recuperación y/o reconciliación con su propia biografía, recuperación de la autoestima y creciente valoración de si mismo, desarrollo de nuevas competencias para resolver conflictos, manejar la frustración y autocontrolar conductas indeseables como la agresividad. Finalmente la tendencia apunta al fortalecimiento de recursos personales promoviendo la agencia personal.

“O sea yo realmente, sinceramente estoy feliz. Yo estoy mucho mejor, me siento más apoyada, ya no estoy tan sola, el grupo es como mi familia cuando nos juntamos, por mi que no pasaran las horas” (GF 2)

“Bueno...personalmente, mi vida cambio, yo era una mujer muy tímida, súper insegura. Dudaba mucho de cuanto valía, de que tenía yo para entregar, de cuales eran mis valores. Con el tiempo me empecé a conocer, me asombraba de lo que decía, de lo que opinaba...sentí mucha satisfacción, muy sorprendida por lo que tenía como persona y no había descubierto. Y lo otro súper importante es que participar en los multifamiliares me ha ayudado a vencer esa tremenda inseguridad” (EP 2)

“Bueno, lo que pasa por ejemplo es que yo paso súper sola, todos los días sol. Yo pienso que el hecho de no poder conversar lo que esta pasando...Uno descansa cuando puede contar, cuando alguien le escucha lo que esta diciendo, aunque no le diga nada, pero te escuchan..” (GF 1)

Por último los sujetos destacan fuertemente que junto o tras la participación en su grupo multifamiliar, logran recuperar la posibilidad de practicar roles sociales que hasta ese momento habían postergado. Particularmente logran comprometerse y/o responsabilizarse en su rol de ciudadano.

“Una de las primeras cosas que a mi me pasaron fue conectarme con mi responsabilidad de ciudadana, de madre, de mujer. Fue lo primero que me paso 10 años atrás, una responsabilidad” (EP 1)

Impacto en el Grupo Familiar

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden distinguir las siguientes observaciones :

Los grupos familiares de origen de la gran mayoría de los sujetos entrevistados, tienen en algún grado hipótesis de conflicto. En general su estructura es irregular y los procesos en su interior dan cuenta de un deterioro significativo en la dinámica familiar. Dadas las características de los problemas que llevan a los sujetos a participar en el grupo, es frecuente y potente en el relato de los sujetos, contenidos que se relacionan a la fractura de la comunicación al interior de sus familias y la crisis en el ejercicio de roles dada la ruptura de las confianzas.

“Si, yo porque en mi caso esto es bastante importante, porque en la parte donde vivo yo soy hasta el momento el borrachín del barrio, como si fuera gracia...me dicen cosas y yo como ya he dejado de beber...incluso como yo soy mecánico me van a buscar a la casa para que arregle

algún auto y me invitan trago, o me pagan así, me invitan un copete entonces me pagan menos. Entonces por eso me ha cambiado esto a mí, porque ahora si me van a buscar yo digo, mire compadre esta pega vale tanto y voy y vuelvo sobrio...y eso es bueno, y bueno también estoy estudiando, tengo ganas de superarme. A mí me ha cambiado como personas.” (GF 1)

“Claro po’, y a parte que me estaba poniendo rebelde en la casa, y yo no era así, me empezó a cambiar el genio.” (GF 1)

“A mí me pasa que ya no hay esa desconfianza, y eso ayuda en la familia porque yo hacia, o sea yo hago las compras por ejemplo, y por ejemplo yo salía a las 11:00 y volvía como a las 18:00, pero ahora por ejemplo ellos saben donde ando y me demoro lo que hay que demorarse no más po’. Ya no hay ese enfrentamiento y mañas caras tampoco. Yo se que me estoy procurando dejar la bebida... yo sé eso.” (GF 1)

Asimismo destaca que los sujetos de sexo masculino que tienen antecedentes de consumo y/o dependencia, presentan dificultades generales en el mundo social, laboral y legal, por lo que cumplir roles de padre, hijo y hermano son en ocasiones posibilidades a las que no pueden acceder con facilidad.

“Bueno, a mí también harto me ha servido para darme cuenta de las cosas. Yo al principio decía no, no, si yo en cualquier momento me pongo a trabajar y paro y no era así. Y lo otro que me di cuenta era que no solamente yo era el problema, sino que estaba afectando a la familia. Entonces eso a mí llamó harto la atención eso lo pude descubrir aquí. Yo pensé que tenía que buscar ayuda para mí no mas, pero no sabía que lo mío tenía que ver con las demás personas (pausa); las vergüenzas...” (GF 1)

El sistema fraterno al interior de los grupos familiares de estas personas es de tipo irregular en su estructura y dinámica. Como tendencia destaca el escaso contacto con uno o ambos padres, padres diferentes para varios hijos y la institucionalización de los menores que se encuentran en mayor riesgo social.

“Aquí me di cuenta que no había perdido sólo eso, sino que estaba perdiendo, o sea...que mi mamá se estaba enfermando” (GF 1)

A pesar de que resulta evidente la tendencia a la estructura familiar irregular y en ocasiones deterioradas, los sujetos relatan con mayor énfasis que es el deterioro de los procesos al interior de los grupos familiares aquellos que más que perciben como más dañino y aquello que proponen como un tema pendiente a abordar. Anhelan la re vinculación con los sujetos significativos y la reconstrucción de dinámicas familiares más saludables, independiente de su estructura

“Otra cosa súper linda a propósito de este compromiso, ha sido el vuelco hacia sus familias de nuestros colegas, que se han asumido como dejando muy votados a sus hijos, que son muy castradores con sus parejas las mujeres o los hombres muy frívolos” (EP 1)

Impacto en el Barrio

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden distinguir las siguientes observaciones :

Resulta importante destacar que los sujetos entrevistados son vecinos de sectores poblacionales de Viña del Mar muy extensos de modo que los sujetos relatan contenidos vinculados a su barrio, refiriéndose realmente a lo que ocurre y observan en su vecindario más reducido, que perciben más cercano.

En general los entrevistados describen a su barrio como cooperador y a su vecino como un sujeto de confianza puesto que por muchos años han convivido en este espacio. Es interesante relevar que siendo rigurosos en la lectura de esta categoría que cuando los sujetos se refieren a su barrio, específicamente se están refiriendo a sectores o pasajes más que al barrio en su totalidad.

"Y cuando llegaron con él a la casa estaba tieso, tieso y vomitó toda la noche y yo sola con él ahí. Vino una vecina a ayudarme a enderezarlo porque él se estaba ahogando con el vómito, no abría ni los ojos. Me puse pero totalmente mal, yo me amanecí toda la noche con él y al otro día en la mañana el sentía mal. Lo llevamos a la Posta con un vecino ahí se desmayó y lo dejaron inmediatamente hospitalizado" (GF 1)

Por otro lado destaca como propio de las dinámicas en sus sectores de residencia, la prestación de apoyo social, especialmente de tipo instrumental, siendo esto altamente valorado ya que esta característica le permite al sujeto descansar en el otro para actividades más cotidianas (cuidados de enfermos, cuidados de niños, transporte, teléfono, etc.).

Ahora bien, en relación al grupo multifamiliar y su vinculación o inserción a la vida del barrio, los sujetos reportan como característica la escasa organización que solían tener como vecinos hasta su incorporación al grupo donde se da como tendencia un alto grado de identificación, organización y gestión de diversas actividades en el consultorio donde se realizan las reuniones del club y fuera de él, dándose a conocer progresivamente al resto de la comunidad. Estas últimas son actividades de tipo públicas, aún muy tímidas y de alcance medio pero que paulatinamente comienzan a incorporarse también como parte del quehacer de estos clubes. Es así como son generalmente organizadas actividades para celebrar la navidad y fiestas patrias sin OH, rifas y baratillos para reunir fondos y recientemente, celebrar el día de la mujer.

Participación de Niños y Jóvenes

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden distinguir las siguientes observaciones :

En esta categoría destaca la presencia de niños y jóvenes en su rol de hijos de que presenta el problema independiente de cual sea este. Y en menor proporción, aquellos jóvenes que presentan dificultades de consumo o dependencia de sustancias.

Resulta notorio como la participación de niños y jóvenes en este tipo de grupos, se da tímida y esporádicamente. En general esta población no logra una real vinculación con esta experiencia y se tiende a replicar el escenario cultural de

exclusión de esta población, dando por resultado una baja frecuencia en su participación y un altísimo porcentaje de deserción.

“Bueno, a los jóvenes les cuesta estar con las personas mayores...(pausa)...yo creo que si ellos contaran con un espacio especial, solo para ellos, se podrían abrir más..no se po' a ellos cuesta mucho sacarles lo que sienten, que les pasa, sería bueno porque se cierran mucho y de esa manera con ese espacio podríamos saber que les pasa, que sienten...” (EP 2)

“En general, ellos tienden a irse del programa, a mi me ha tocado...y van una o dos veces, pero se van. Y con los niños, que en general son niños pequeños...bueno, yo me doy cuenta que los niños se aburren, o sea podrían participar pero si hubiese un espacio paralelo como para pintar o dibujar...algo así...(pausa)” (EP 2)

Es interesante como los sujetos directa o indirectamente describen el espacio de estos grupos, como un espacio monopolizados por adultos que entre otros efectos provoca que los niños o jóvenes con problemas de consumo, e integrados inicialmente al grupo, tiendan a desertar por sentirse sistemáticamente mal evaluados, criticados o sermoneados y por otro lado, que los niños o jóvenes no consumidores, si no familiares o acompañantes de los sujetos derivados al club, presenten una relativa adhesión que en general pasa por una relativa integración de éstos por parte de los adultos. Esta situación resulta interesante de analizar posteriormente puesto que no guarda relación con los valores y principios que fundamentan el abordaje multifamiliar desde una visión incluyente y respetuosa del otro como sujeto de derecho.

“o sea somos una cultura tremendamente poco respetuosa de los niños, somos bien abusadores con los niños, los excluimos con facilidad, los reprimimos...entonces como a los adultos les molesta la presencia de los niños en los clubes, ellos tratan de que no vayan... y adultos me refiero a los miembros de las familias o los profesionales” (EP 1)

“El tema es como nos relacionamos con la idea de familia, en el club, en el barrio, en el consultorio...porque si es así bueno, no vamos a excluir ni a los adolescentes, ni a los niños, ni a los abuelos...ni a los solteros ni a los casados. Porque somos todos.” (EP 1)

Participación de la Mujer

De acuerdo al análisis de las unidades de registro contenidas en esta categoría se pueden distinguir las siguientes observaciones :

La tendencia de los contenidos en esta categoría vinculan el rol de la mujer básicamente en sus roles de madre, esposa o hija. Esto, de posibilidades de análisis culturales, permite distinguir interesantes observaciones en relación a la relevancia de la figura de la mujer en este programa.

“Pero el tema de las mujeres en el programa...bueno, ese es si claro es importante porque sean ellas las dependientes o no...yo creo que somos como más decididas, sabemos enfrentar las cosas...al hombre le cuesta mucho hablar de él, o de sus sentimientos. Los hombre noto yo que son como muy superficiales, o sea como te dan al grupo una breve reseña, pero no de lo que realmente les pasa, las mujeres en cambio yo diría que ellas, bueno se entregan más” (EP 2)

“pasa que las mujeres desertan menos del programa que los hombres, eso pasa en todos lados...” (GF 3)

Destaca la tendencia a no desertar de los grupos en general y por ello, a presentar alta motivación y compromiso con la actividad. En general asisten como co-dependientes de manera tal que tienden a no ser ellas las consumidoras sino las madres, esposas, o parejas, o hijas de quienes consumen.

"Yo con mi hijo vine una sola vez no más, no se no le gusto, no se po'... o la manera de pensar de él no sé, pero yo seguí viniendo así que en eso no tengo problemas, pero parece que a él no le gusto mucho que lo criticaran como era él, y no reconoce también que le gusta el trago si eso es lo principal, no le gusta que lo critiquen. Él tiene 47 años, los cumple en abril de este año"
(GF 2)

La alta adhesión al programa se relaciona con el relato de las entrevistadas que califican su experiencia en el grupo como; una familia, fuente de apoyo, experiencia de aprendizaje y ciertamente con tensión emocional.

Por otro lado destaca otra tendencia muy marcada en relación a esta población, cual es la vinculación con un deterioro en la salud mental general particularmente una tendencia a presentar cuadros depresivos en sus diversas manifestaciones que en general resultan ser sus motivos para permanecer en los grupos.

Posterior o en paralelo a su vinculación al grupo las mujeres relatan un cambio importante en sus biografías que incluso resulta observable por otros. Este se caracteriza por la recuperación de la autoestima, la re valoración personal, la

distinción de sus recursos versus sus carencias y con altísima potencia narrativa, la percepción de importantes y hasta ahora novedosos indicadores de agencia personal.

ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES

Luego del análisis de las categorías establecidas revisado anteriormente, se realizó un reordenamiento de los contenidos de modo de agruparlos en esta etapa, esta vez de acuerdo a su vinculación a temas emergentes a propósito de dicho primer análisis.

De esta manera se presentaran las supracategorías determinadas bajo el criterio de pertinencia con los objetivos investigativos de este estudio y que orientan los pasos siguientes vinculados a la integración de estos análisis con los contenidos teóricos que fundamentan esta investigación.

Una vez establecidas y operacionalizadas las categorías anteriores se realizó una reagrupación de éstas en supra categorías con el fin de organizar y orientar el análisis en sus etapas finales, en función de cuatro grandes temas:

Club Multifamiliar :

Esta supra categoría agrupa las siguientes categorías: Motivo de Integración al Programa; Dinámica del Club; Valores y Principios del Club; Aspectos destacables del Club y Aspectos criticables del Club.

Sujeto:

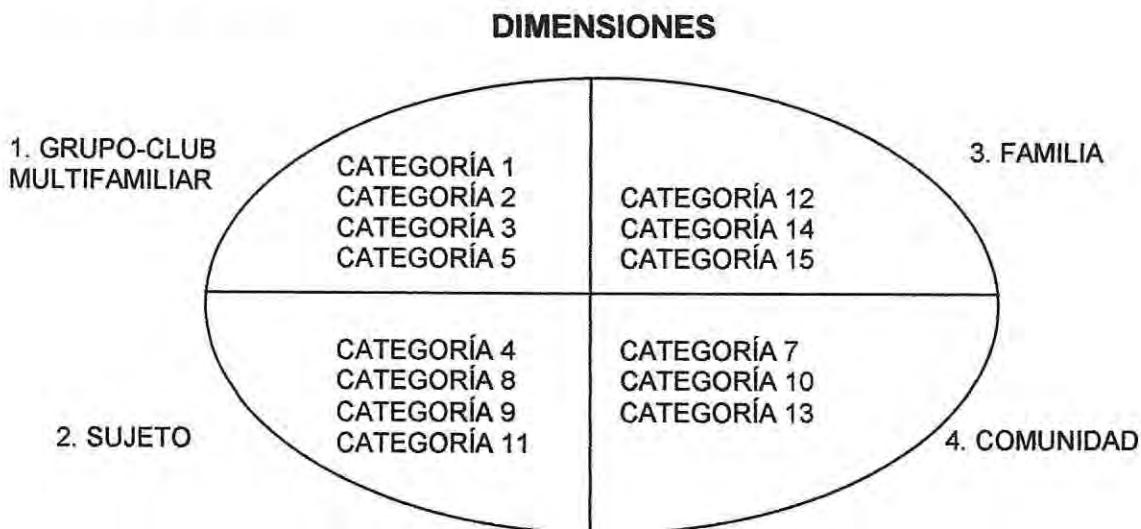
Esta supra categoría agrupa las siguientes categorías : Impacto en la Persona; Vinculación a otras experiencias de tratamiento; Vinculación a otras actividades locales o comunitarias y Condición de voluntarios.

Familia:

Esta supra categoría agrupa las siguientes categorías: Impacto en el Grupo Familiar; Participación de Niños y Jóvenes y Participación de la Mujer.

Barrio (Comunidad):

Esta supra categoría agrupa las siguientes categorías: Impacto en el Barrio; Dinámica del Barrio; Consultorio y Asistencia.



En relación los grandes temas que se asocian a la primera supra categoría o dimensión **Club Multifamiliar**, es posible describir lo siguiente:

El diálogo resulta ser la herramienta a través de la cual los sujetos van apoderándose de estos nuevos sentidos tanto individuales como grupales, y en esa dirección, es el diálogo interno y grupal aquello que se transforma en forma y fondo en tanto en y con él se aprenden nuevas formas de verse y comprenderse.

En relación a lo anterior, es que la “comparación social” se vuelve la forma en que los sujetos articulan su forma de ser grupo puesto que en la conversación con otros les resulta posible verse reflejados y aún cuando no participen de tales conversaciones, el sólo hecho de escuchar en silencio el testimonio de otro le ofrece una posibilidad de aprendizaje. Allí, en el espacio semi protegido de cada uno de sus grupos o clubes, los sujetos se envuelven de contenidos colectivos, de contenidos que finalmente tienen que ver con todos ellos.

Otra interesante idea tiene que ver con cómo al interior de los grupos, los sujetos replican una dinámica más bien familiar, donde existen roles y tareas, donde existen sujetos masculinos y femenino que entre otras cosas viven al interior de estos espacios, procesos muy similares a los que se encuentran en un grupo familiar común; allí existen afectos, lealtades, alianzas, discusiones, divisiones por edades, por género, etc. Sin embargo, y allí radica lo interesante de esta observación, gran parte de los sujetos participantes no provienen de grupos

familiares ni de estructura ni de dinámicas adecuadas, en general más bien la mayoría de ellos proviene de grupos familiares con hipótesis de conflicto.

Por otro lado, existe la práctica en muchos caos, nunca antes realizada, de ser grupo en circularidad, en horizontalidad. Esto, que proviene desde los fundamentos del modelo ecológico que sostiene el programa, se vive con mucho orgullo puesto que se intenta resolver sus dinámicas desde estas premisas o principios si se quiere, aún cuando existen ciertamente figuras con mayor poder y estatus como en todo grupo. Lo novedoso para los sujetos radica en tener por primera vez muchos de ellos, la oportunidad de ser escuchados también o considerados, de incluir sus opiniones u observaciones a la discusión grupal. No olvidemos que gran parte de los participantes son mujeres que viven o han vivido situaciones de exclusión, violencia y profundo machismo en sus hogares y otros, en importante número, que por su condición de dependencia u otras dificultades nunca antes fueron considerados, por el contrario, fueron marginados.

Lo anterior tiene directa relación con el otro gran tema que es el de la participación y el protagonismo que los sujetos relatan como un gran hallazgo u oportunidad. Desde lo antes revisado, no es extraño que estos sujetos paulatinamente vayan adquiriendo una posición y un rol al interior del grupo y desde esa posición, vayan diciendo – haciendo cosas que les permiten sentirse miembros fundamentales, piezas claves para el funcionamiento y progreso del grupo o club.

Sin embargo, estos beneficios que reportan indudables dosis de bienestar a lo sujetos, no se condice con la tendencia generalizada a restringir en ocasiones o bloquear la posibilidad de tematizar abierta y directamente sobre el tema del consumo. Ciertamente no es un tema que sea posible desconocer, pero existe la impresión que apuestan con mayor facilidad a plantear otros temas también relacionados, pero en un orden secundario si se quiere, en las conversaciones grupales. Es este un tema interesante que luego se integrará, puesto que la “droga” o el alcohol pasan a ser contenidos y relatos omnipresentes pero en pocos casos explicitado.

Ahora bien, en relación a la supra categoría o dimensión **sujeto**, es posible referir los siguientes temas emergentes:

El primer gran tema que surge de la lectura de los contenidos asociados a esta dimensión tiene relación con el proceso de re afirmación personal que reportan experimentar los sujetos participantes del programa multifamiliar, en ese sentido destaca con mucha potencia como estos sujetos transforman paulatinamente la forma de verse y ver el mundo y especialmente, la forma en que se ven abordar los problemas de una manera cada vez más proactiva e involucrada. Dejan la pasividad que les caracterizaba y se vuelcan hacia la participación e involucración en las actividades y estrategias para resolver sus problemas con características claras de elementos de agencia personal.

Relacionado a lo anterior es posible distinguir como los sujetos con el tiempo, van adquiriendo nuevas destrezas o capacidades que tienen que ver con habilidades sociales, recursos de afrontamiento al shock, habilidades comunicacionales, etc. Es así, como los sujetos van re valorando sus posibilidades, van postergando las carencias que por cierto poseen en pro de fortalecer estas nuevas habilidades de tipo psicosociales.

Asimismo, va ocurriendo que los sujetos vayan reconciliándose progresivamente con su biografía en general, desprovista de elementos positivos puesto que toda su vida se ve teñida por dificultades económicas, legales, familiares, etc, que en ocasiones no solo se vincula a la situación particular de consumo o no que les ha hecho participar de esta experiencia, sino de elementos que proviene de la infancia y juventud de los sujetos, reforzando la idea del entrampamiento o de los ciclos vitales – familiares y sociales que son tremendamente difíciles de revertir, sobre todo cuando se asocia a pobreza y desigualdad.

De lo anterior también se desprende cómo los sujetos van recuperando el interés por su proyecto de vida, o van manifestando intenciones de armar uno nuevo o recuperar alguno postergado. Esta visión de futuro o proyección también la reportan como novedosa, puesto que en general, por la situación en que han vivido por muchos años, era muy difícil distinguir alguna posibilidad de “salir” de , o de intentar una nueva forma de vivir. En ese sentido, les resulta importante re vincularse a sus parejas, familias, vecindarios, etc, puesto que allí ven la posibilidad de recupera la práctica de roles sociales como el de padre o madre, de

pareja, trabajador y vecino, que se les había restringido o despojado puesto que, hasta a hora, no se les asociaba a elementos de confianza y credibilidad puesto que se habían auto excluido o se les había excluido, arraigando allí un situación de marginación de tales procesos.

Por otra parte y en relación a la supra categoría o dimensión *familia*, es posible describir las siguientes ideas rescatadas a partir de la lectura de los contenidos que se le asocian:

En primer lugar y desde los elementos analizados en la dimensión anterior, se descuelga con potencia la idea de la re vinculación con prácticas y roles que hasta ahora habían sido postergados o de los que habían sido imposibilitados de realizar. Aquí, cobra particular significado el recuperar la biografía personal y familiar, puesto que luego de la sensación de desarraigo o desvinculación, los sujetos intentan firmemente como parte del proceso de aceptación de su problema, mostrarse en esta nueva fase o proceso a quienes él o ella consideran sujetos significativos y en los que quieren invertir recursos para lograr restablecer las confianzas y afectos quebrantados históricamente.

En este momento de legitimación, los sujetos manifiestan un giro en la forma de entender y entenderse como partes del mundo. Relatan un cambio en la mirada donde esta vez sus comprensiones, sus explicaciones y sus interpretaciones pasan por elementos más bien sistémicos y comunicacionales, que deterministas como antes, puesto que los sujetos refieren asumir sus vidas en directa

vinculación con otros, en necesaria vinculación a otros y en ese sentido, declarar darse cuenta que desde esa nueva mirada, ellos han contaminado a sus familias y seres cercanos, pero que desean genuinamente contaminarlos esta vez desde estos nuevos elementos en su personas.

En general, existe consenso sobre la relevancia de la educación, de la importante experiencia de aprendizaje que viven al interior de sus grupos o clubes. Las personas que se han vinculado por mayor tiempo al programa parecen albergar contenidos mucho más sólidos que los más nuevos, sin embargo en ambos grupos y sus continuos, la idea de la necesidad de la educación continua es una suerte de máxima. Esto básicamente puesto que su participación en el programa les ofrece elementos de seguridad y de entrenamiento para lograr alcanzar sus nuevos propósitos vitales y es ese sentido, distinguen al grupo como la fuente principal de tales recursos compartidos.

Finalmente, en relación a la última supra categoría o dimensión, **barrio (comunidad)**, es posible plantear las siguientes ideas:

Como primera gran observación, se propone la idea de autogestión como nueva forma de entender la asociación de recursos de todos en pro de alcanzar objetivos colectivos. La idea de colaboración toma mucho cuerpo y pasa de ser una práctica aun valor, a un principio. En tal sentido, y con los elementos anteriormente revisados de protagonismo y participación, los sujetos relatan este cambio de

mirada que se vincula a lo colectivo por sobre lo individual y con ello se estructuran nuevas formas de ser personas y de ser grupo.

Relacionado a lo anterior los sujetos claramente involucrados, que coincide con aquellos que llevan mayor tiempo en el programa, narran nuevas categorías asociadas a la responsabilidad en lo grupal o colectivo, se narran también como responsables ciudadanos, planteando cómo la colaboración sobrepasa incluso sus problemáticas grupales o barriales particulares, y sostienen un genuino interés por lo social más ampliado.

Asimismo, las personas establecen un movimiento si se quiere reivindicativo, e intentan apropiarse o recuperar territorialmente ciertos espacios que sienten les pertenecen. Es así como en la figura del consultorio de cada sector, los sujetos practican este nuevo sentido y aún cuando aún muy ligados al modelo médico y con claros elementos de asistencialidad, intentan ocupar física y simbólicamente un lugar.

Otro gran tema tiene relación con las redes sociales y el apoyo percibido. Esto se distingue en el relato de los sujetos cuando vinculado a la idea de colaboración mutua, las personas le otorgan una alta valía al sentirse participando de una red ampliada. Declaran un sentido de soporte muy fuerte donde la idea central es, trabajar colectivamente en la búsqueda de objetivos comunes con los recursos que existen y no con aquellos que no poseen. Esto se resume en la idea de ver el

mundo y su vinculación a él, esta vez no desde las carencias y la pasividad sino por el contrario, esta vez desde sus recursos y la acción.



DISCUSIÓN FINAL Y CONCLUSIONES

El presente apartado contiene las ideas fuerza resultantes de la lectura y análisis de los resultados obtenidos por esta investigación. La interpretación de estos en complejidad permiten indicar los siguientes cuatro grupos de ideas o visiones conclusivas relacionadas con los objetivos del presente estudio.

En primer lugar, es posible concluir que la experiencia de participar en el Programa Ecológico Multifamiliar, caso de estudio, se relaciona en gran medida a una experiencia *narrativa* de importante relevancia para cada uno de sus participantes sean ellos, voluntarios, trabajadores socio sanitarios (TSS) o equipo profesional.

El peso de las *conversaciones* o del ejercicio y práctica de *conversar* se vinculan a una nueva forma de comprender y vivir el mundo, incluido el problema que les ha convocado en este tipo de grupos. Se valora positiva y novedosamente el énfasis en el dialogo y la interacción sistémica de los sujetos – narraciones en todos sus roles y practicas sociales, transformándose entre entramado conversacional en el espacio donde *todo* transcurre y se construye, particularmente destaca, cómo incide esto en la forma de relacionarse con los otros, la cualidad de las dinámicas interpersonales especialmente pareja y familia extensa, la vinculación con el trabajo, entre otros.

En segundo lugar, se sostiene que existe en los participantes del Programa Ecológico Multifamiliar, caso de estudio, un cambio en la forma y fondo de comprender y comprenderse en el mundo. Esto se vuelve nítido en tanto se distingue con notable claridad el *giro de lo individual a lo colectivo*, en la forma de experimentar, narrar, e interpretar el mundo.

Destaca particularmente en relación a este segundo grupo de ideas, el peso que se le otorga al momento biográfico donde los sujetos modificaron el lente desde donde se observaba la realidad y las relaciones, que salta de una mirada más bien de tipo lineal causal o otra de tipo más bien sistémico e interconectado, donde los sujetos comienzan a distinguirse como partes o elementos de un todo más amplio, en sus palabras, la “sociedad”.

Un tercer grupo de ideas tiene relación con la indiscutible presencia de *redes* como herramienta de acción o intervención del medio social en que se desenvuelven los sujetos del programa. Es decir, del cómo relevan la funcionalidad de emplear las redes formales o informales existentes, o la necesidad de desentrañar nuevas con el propósito “objetivo” de lograr una mejor gestión colectiva y con el propósito “subjetivo” de participar, de incluirse en un entramado más extenso que ofrezca la posibilidad de sentirse parte de.

En relación a este tercer grupo de ideas, sobresale la presencia de la noción de red como motor transformador, de sus vidas, de sus dinámicas familiares y de su vecindario. En tal sentido, la experiencia en red retroalimenta sistemáticamente su

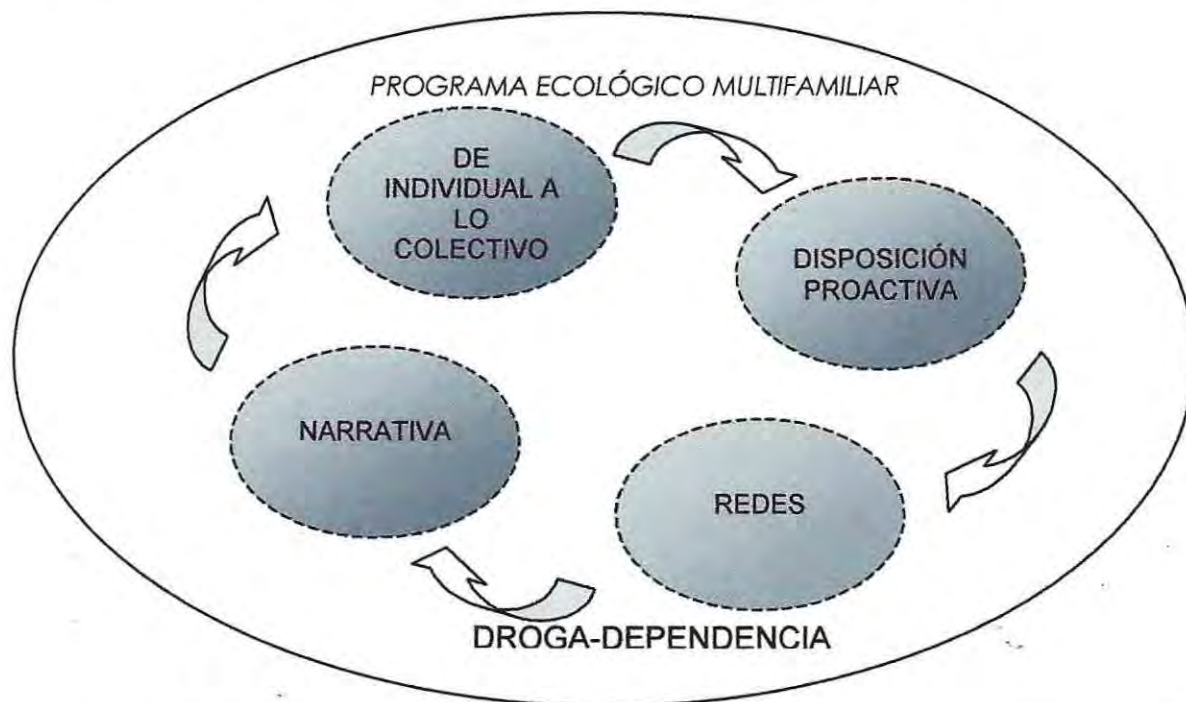
desempeño social ofreciendo luces cotidianas sobre cómo y para qué ha de actuarse – conversarse de tal o cual manera en pos de conseguir el propósito último de estas personas, el mejorar su calidad de vida y reconciliarse con sus biografías personales, familiares y comunitarias.

Un cuarto grupo lo conforman las ideas que se asocian a una nueva *disposición o actitud* personal en relación a la vida cotidiana, los roles sociales y principalmente a la resolución de conflictos y estrategias para absorber shock. Esta vez de un modo claramente menos pasivo como el acostumbrado por estas personas antes de su vinculación al club, y más bien tendiente a lo proactivo, a una posición y práctica más protagonista.

De este grupo de ideas, surge con potencia y nitidez elementos tales como agencia personal y autogestión grupal como propulsores de cambio, en la línea del agente social que entre otras acciones tiende a la apropiación del territorio, de las actividades y de algunos símbolos que dan cuenta de su nuevo protagonismo, de su ser en acción.

Finalmente, y no en último lugar, se vuelve necesario abordar el tema droga, particularmente el tema *dependencia* puesto que es originalmente el motivo que convoca el que las personas que participan del Programa Ecológico Multifamiliar se asocien para enfrentar colectivamente las dificultades que provienen de este tipo de fenómenos sociales de alto impacto en las biografías de los sujetos y sus significativos. Es interesante como el tema de la *droga* resulta altamente paradójal

en la forma de verse y conversarse puesto, que a modo de “secreto a voces” el motivo que los ha convocado y finalmente agrupado, pero no el que les moviliza a la asociatividad, que tiene por fin el cambio de estilo de vida, procurar la mejor calidad de vida personal, familiar y comunitaria, quedando en ocasiones marginada del relato grupal explícito y transformándose en un fantasma omnipresente para esta personas. En definitiva, el consumo y la dependencia de sustancias resulta un dato no para olvidar pero si de un importante grado de amenaza al nuevo equilibrio grupal. **DISCUSIÓN E INTEGRACIÓN**



Por otro lado, y desde una lectura más integradora de los elementos teóricos que fundamentan este estudio, es que se propone al lector el siguiente grupo de ideas finales de integración en relación a los objetivos de esta investigación que se vinculan a la pregunta acerca de los *elementos de comunidad* presentes transversalmente en cada una de las etapas del diseño y realización esta investigación, particularmente aquellos que destaca en el análisis teórico del

concepto, revisado recientemente por Krause que dispone en tres grandes ejes de análisis a saber: Pertenencia; Interdependencia y Cultura Común, leídas por la investigadora en este momento final de la investigación, como dimensiones del concepto de comunidad, esta vez atendido desde una lectura menos territorializada.

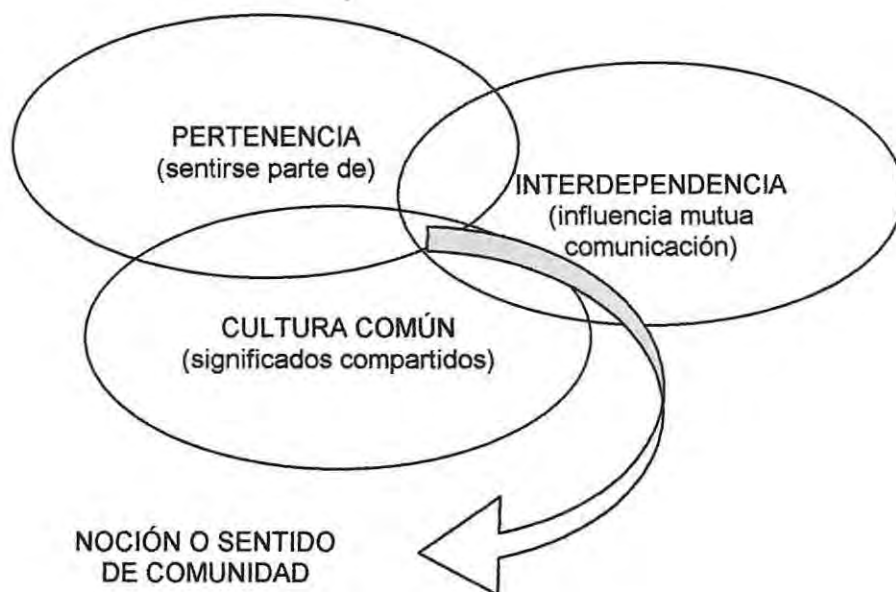
En relación al primer eje o nivel 1 de análisis: Pertenencia; que organizo los contenidos que abordaran y permitieran conocer los elementos que agrupan la subjetividad de sentirse parte de, presente en la experiencia grupal de los sujetos, es posible destacar la fundamental y explícita noción de "ser familia", de auto narrarse como "nosotros" cada vez que se refieren a la forma en que están siendo grupo o club multifamiliar. Aquí es notable la potencia de la identidad fuertemente arraigada donde se hace referencia a "nuestro espacio" que se comparte en una suerte de niveles o cáscaras de redes, desde las más próximas; su propio club, hasta las más distantes, encuentros inter clubes de la comuna, de la quinta región y la presencia de la figura del equipo de santiago, como figura omnipresente de modelo de referencia.

En relación al segundo eje o nivel 2 de análisis: Interdependencia que organizo los contenidos que abordaran y permitieran conocer los elementos que agrupan la subjetividad de dependencia mutua y de comunicación presente en la experiencia grupal de los sujetos es posible indicar, que presenta vital importancia el proceso de "comparación social" como herramienta o medio de aprendizaje de la

experiencia del otro, en este sentido en términos comunicacionales, la fuerza está puesta en la conversación como mecanismo pero también como fin de los sujetos, donde sea posible gestar dinámicas grupales particulares desde lo horizontal del dialogo respetuoso e interesado en otro; "tan sujeto como yo" que privilegie el proceso incesantemente participativo que propone el modelo donde la influencia mutua sea la forma de estar siendo y de estar comunicando en tanto sistema autónomo.

Un tercer y último eje o nivel 3 de análisis: Cultura Común que organizo los contenidos que abordaran y permitieran conocer los elementos que agrupan la subjetividad de los significados compartidos en la experiencia grupal de los sujetos. Aquí cumplen fundamental importancia los valores y principios que sostienen los sujetos en una suerte de "ética subyacente" como miembros de, en este sentido, la identidad de ser grupo se fortalece al mismo tiempo en compartir una condición de pobreza, no necesariamente económica, sino más bien, vincular, donde la desprotección y el desarraigo experimentado antes de su paso por el programa otorgaran un sello de dolor adicional a las biografías de los sujetos, sus familias y vecindarios. Destaca notoriamente el que los motivos que les movilizan a participar de esta experiencia caso de estudio, se fundamente entre otros elementos, en la cercanía de otro que hasta ahora no había distinguido y desde la incorporación a la dinámica y ética del club, se vuelve referente, compañero y particularmente vecino, miembro de una red mayor que no sólo ofrece la posibilidad de asistencia instrumental sino que sobrepasa los límites del afecto y el apoyo social como recurso en un determinado territorio social.

Finalmente resulta interesante destacar que el ejercicio teórico de desgranar un concepto de esta relevancia disciplinar, responde a fines netamente analíticos y en ningún caso omite la condición de *dimensión*, y en tal sentido se le otorga un carácter más bien dinámico, relativo y a ratos sobrepuesto, razón por la cual se prefiere considera a estos ejes propuestos como elementos constituyentes de un concepto y en tal condición, imposibles de delimitar con exactitud, sus fronteras y alcances particulares.



Por último cabe preguntarse por la noción de *territorio* en este concepto, particularmente en espacios micro sociales como el estudiado por esta investigación. Es posible a propósito de esta nueva visión de comunidad, plantear la hipótesis que en espacios de alcance menor como los grupos que se asocian con fines específicos como los conformados por este programa, aún es el tema de

lo territorial un elemento notable como sello de identidad o diferenciación en relación a otros grupos del mismo tipo o de otras agrupaciones de sectores vecinos, conformándose este elemento un ítem adicional a su experiencia subjetiva de comunidad a la hora de describir, experimentar y de interpretar la noción de comunidad percibida por los sujetos.

REFERENCIAS

Alfaro, J; Monsalve, T (1998) Diagnóstico Cualitativo en Drogas. Descripción y análisis de imágenes, actitudes y creencias entre jóvenes de Las Condes Material de Estudio Diplomado en Prevención, Tratamiento y Rehabilitación. Universidad de Valparaíso. Versión 2002

Aron, M. (1990) Un modelo de Salud Mental Comunitaria en Chile Documento de Trabajo. Universidad Católica de Chile

Boletín del Programa Ecológico Multifamiliar de Renca. (1999) ECOFAMILIA. Santiago. Chile

Buela-Casal, G.; Fernández-Ríos, L. Y Carrasco, T. (1997) Psicología Preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención. Pirámide

Calderón, C (2001) Documento de Cátedra. Aspectos teóricos y prácticos del Modelo de las Variables Inespecíficas en Psicoterapia. Escuela de Psicología. Universidad de Valparaíso

Calderón, C (2000) Seminario. Comunidades Terapéuticas. Programas de Rehabilitación para Drogodependencias. Programa de Magíster. Pontificia Universidad Católica de Chile

Canales, M (2001) Investigación cualitativa y Reflexividad Social. Presentación V Encuentro Nacional de Investigadores. Medellín. Colombia

Canales, M (2002) Habla y Reflexividad. La posibilidad de las conversaciones. Presentación Congreso de Reflexividad y Complejidad. Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia

Caplan, G. (1993) Aspectos preventivos en Salud Mental. Paidós. Barcelona. España

Dabas, E (1998) Redes Sociales, Familia y Escuela. Paidós. Buenos Aires

Dabas, E (1993) Red de redes. Las practicas de la intervención en redes sociales. Paidós. Buenos Aires

Demichelli, G. (1995) Comunicación en Terapia Familiar. Universidad de Valparaíso. Valparaíso. Chile

Fernández Chistlieb, P (2002) La sociedad que piensa y qué piensa la sociedad: razones para hacer una psicología colectiva. En Políticas, Sujeto y Resistencias. Debates y Críticas en Psicología Social. Cuadernos de Psicología Social. Universidad Arcis

Florenzano, R; Horwitz, N. ; Penna, M y Valdes, M. (1992) Temas de Salud Mental y Atención Primaria de Salud. CPU. Facultad de Medicina. Universidad de Chile

Florenzano, R.; Cazmuri, C. Y Carrasco, E. (1992) Alcoholismo y Farmacodependencias Juveniles en Chile. CPU. Corporación de Promoción Universitaria.

Gracia Fuster, E. (1997) El apoyo social en la intervención comunitaria Paidós. Barcelona. España

Hidalgo, C; Carrasco, E. (1999) Salud Familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria. Ediciones Universidad Católica de Chile

Hewstone, M; Stroebe, W; Codol, J.P y Stephenson, G.M. (1990) Introducción a la Psicología Social. Una perspectiva europea. Editorial Ariel, S.A. Barcelona. España

Krause, M .(2001) Hacia una redefinición del concepto de comunidad. Cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta. Revista de Psicología de la Universidad de Chile. Vol.X, Nº 2 Número especial "Anuario Comisión de Psicología Comunitaria XXVII Congreso Interamericano de Psicología, Sociedad Interamericana de Psicología"

Krause, M (Sin Dato) La institucionalización de la intervención comunitaria en Chile. Características y Contradicciones. Escuela de Psicología. Pontificia Universidad Católica de Chile

López-Aranguren, E. "El análisis de contenido" en Alvira, F, Ferrando, J & Ibáñez, J. "El análisis de la realidad social: Métodos y técnicas de investigación. Alianza Editorial. Madrid 1992.

Martín González, A; Chacón, F; Martínez García, M. (1993) Psicología Comunitaria Visor. Madrid. España

Martínez, V. (2001) La Comunidad. Una dimensión básica de lo humano. Curso de actualización: Materiales para el estudio y la intervención en Infancia. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Gobierno de Chile. Sename

Martínez, V. (2001) Modelo de Redes Sociales. Curso de actualización: Materiales para el estudio y la intervención en Infancia. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Gobierno de Chile. Sename

Mella, O (2000) Grupos Focales. Técnica de Investigación Cualitativa Documento de Docencia. CIDE. Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación

Montero, M. (1984) La Psicología Comunitaria: Orígenes, Principios y Fundamentos Teóricos. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 16 N°3

Montero, M (1994) Construcción y Crítica de la Psicología Social. Anthropos. España

Montero, M (2003) Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad. Tramas Sociales. Píados

Moñivas, A (1993) Representaciones Sociales e intervenciones sociales Cuaderno de Trabajo Social N° 4 – 5. Ediciones Universidad Complutense. Madrid

Pallavicini, P. (2001) Un acercamiento hacia la Dimensión Psicoterapéutica del Cristianismo Bíblico: Un estudio con relatos de vida. En Revista Psykhe, Vol. 10, N°1, 103-114

Peña, J.L y Padilla, D. (1997) La Familia y la Comunidad como red de soporte social. Una Alternativa de Prevención y Tratamiento del Abuso de Drogas. CEDRO. Centro de Información y Educación para la prevención del Abuso de Drogas

Piper, I. (2002) Políticas, Sujetos y Resistencias. Debates y críticas en Psicología Social. Compilación. Cuadernos de Psicología Social. Magíster de Psicología Social. Editorial ARCIS

Poblete, N; Pinto, M. (1999) Taller Multifamiliar aplicado en el Hospital de Lota para la atención de personas dependientes de alcohol. Evaluación Cualitativa Servicio Salud Concepción.

Potter, J. (1998) La Representación de la realidad. Discurso, retórica y construcción social. Temas de Psicología Paidós. España

Rodríguez, G; Gil, J; García Jiménez, E. (1996) Metodología de la Investigación Cualitativa. Ediciones Aljibe. Málaga. España

Ruiz Olabuenaga, J.I. (1996) Metodología de la Investigación Cualitativa. Universidad de Deusto. Bilbao. España

Sandoval, J (1997) Producción discursiva y problemas sociales Última Década Nº 7, CIDPA. Viña del Mar

Sánchez, A. (1996) Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención. EUB. Barcelona. España

Taylor, S. (1996) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós

Troncoso, M. (2000) Abordaje Multifamiliar en las Dependencias. Imagi-Graff

Vega, P (1998) Teoría de sistemas y evaluación de programas sociales. En Última Década. Nº 9. CIDPA. Viña del Mar